



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΥΓΕΙΑΣ**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Πληθυσμιακός έλεγχος εφαρμογής πρόληψης και θεραπείας των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης με χρήση συμπληρωματικών/εναλλακτικών θεραπειών, σε δομή ΠΦΥ του Ν. Μαγνησίας.

Κεφαλά Μαρία

Νοσηλεύτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Βαβουράκη Ελένη: Πνευμονολόγος PhD

Χατζόγλου Χρύσα: Καθηγήτρια Τμήμα Ιατρικής ΠΘ

Κοτρώτσιου Ευαγγελία: Καθηγήτρια (Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Θεσσαλίας)

Λάρισα, 2019



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΥΓΕΙΑΣ**



Population control of the prevention and treatment of menopause symptoms using complementary / alternative therapies in the ICH structure of N. Magnesia.

Περιεχόμενα

Πρόλογος.....	4
Περίληψη.....	5-6
Εισαγωγή.....	7-8

Γενικό μέρος

Κεφάλαιο 1ο

1.1 Ορισμός εμμηνόπαυσης και τα συμπτώματά της.....	9-11
1.2 Ορισμοί Συμπληρωματικών και Εναλλακτικών θεραπειών.....	11-13

Κεφάλαιο 2ο

Ενδεικτικές μορφές Συμπληρωματικών/ Εναλλακτικών θεραπειών.

2.1 Η Βοτανοθεραπεία (Herbal Medicine).....	13-15
2.2 Ο Βελονισμός.....	15-18
2.3 Η Yoga.....	18-20

Κεφάλαιο 3ο

3.1 Έρευνες και δημοσιεύματα που αναφέρονται στην ορμονοθεραπεία και τη βοτανοθεραπεία ως μεθόδους Συμπληρωματικών/ Εναλλακτικών θεραπειών	20-23
3.2 Έρευνες και δημοσιεύματα που αναφέρονται σε Συμπληρωματικές/Εναλλακτικές Θεραπείες με τη χρήση Yoga, Βελονισμού και Ύπνωσης	23-26
3.3 Η εκτίμηση της συμβολής των επαγγελματιών υγείας στη διαχείριση των Συμπληρωματικών θεραπειών.....	26-28

Ειδικό Μέρος

Σκοπός.....	29-30
Πληθυσμός μελέτης και Μέθοδος.....	30-31
Αποτελέσματα.....	32-54
Συζήτηση.....	55-57
Συμπεράσματα.....	57-58
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	59-64
Παράρτημα.....	65-72

Πρόλογος

Η παράδοση της θεραπευτικής τέχνης των βοτάνων και γενικότερα των φυτών χάνεται στο αρχέγονο παρελθόν. Κάθε πολιτισμός είχε μία βασική θεραπευτική γλωρίδα από την οποία επέλεγε τα ιαματά της. Τα κυριότερα μέρη των φυτών τα οποία χρησιμοποιούσαν για θεραπευτικούς σκοπούς στην αρχαία Ελλάδα ήταν τα άνθη, οι καρποί, οι ρίζες και τα φύλλα. Πολλές φορές τα υπέβαλαν σε απλές επεξεργασίες όπως στην ανάμειξη με άλλες ουσίες: για παράδειγμα με μέλι, στο βράσιμο σε νερό ή κρασί, στην κονιοποίηση, στην ξήρανση και στην πολτοποίηση. Η εξέλιξη της ιατρικής και της φαρμακολογίας έχει ως αποτέλεσμα την ολοένα και μεγαλύτερη αναγνώριση των συμπληρωματικών θεραπειών, όπως είναι η χρήση βοτάνων και φυτικών σκευασμάτων, για την καταπολέμηση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης.

Τόσο τα φυτικά σκευάσματα όσο και οι εναλλακτικές θεραπείες χαίρουν μεγάλης αναγνωρισιμότητας τα τελευταία χρόνια με σκοπό η ευρεία κυκλοφορία για τα μεν και η εύκολη πρόσβαση σε ειδικότητες που ασχολούνται με τις εναλλακτικές θεραπείες να καθιστούν τις γυναίκες σε μία συνεχή εγρήγορση ώστε να κατορθώσουν να προλάβουν ή να ελαχιστοποιήσουν τα συμπτώματα που τους προκαλεί η εμμηνόπαυση. Η εφαρμογή εναλλακτικών θεραπευτικών μεθόδων συμβάλλει με ικανοποιητικό τρόπο στην ποιότητα ζωής του ανθρώπου γεγονός που βοηθάει και στην γενικότερη υγεία του πληθυσμού.

Στόχος της διπλωματικής εργασίας είναι να συλλέξει πληροφορίες που αφορούν στη χρήση των συμπληρωματικών/ εναλλακτικών θεραπειών από τις γυναίκες για την πρόληψη και θεραπεία των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης. Το ερωτηματολόγιο της διπλωματικής εργασίας δημιουργήθηκε από την φοιτήτρια Κεφαλά Μαρία και την επιβλέπουσα καθηγήτρια Βαβουράκη Ελένη, και απευθύνεται στις γυναίκες που προσέρχονται σε δομή παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας (Κέντρο Υγείας Βόλου) για την αναζήτηση ιατρικών υπηρεσιών, προληπτικό έλεγχο και οποιαδήποτε άλλη υπηρεσία της δομής. Μετά από τις δικές τους απαντήσεις στόχος είναι να διερευνηθούν οι γνώσεις των γυναικών για τις συμπληρωματικές/ εναλλακτικές θεραπείες, οι γνώσεις τους στις εφαρμογές πρόληψης και θεραπείας των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης και η εκτίμηση της συμβολής των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στη διαχείριση των συμπληρωματικών θεραπειών.

Περίληψη

Αντικείμενο-Σκοπός: Παράλληλα με την συμβατική ιατρική υπάρχει και η συμπληρωματική/εναλλακτική με μεθόδους και πρακτικές που γίνονται δημοφιλής. Οι γυναίκες στην εμμηνόπαυση καλούνται να αντιμετωπίσουν πλήθος συμπτωμάτων και να βρουν ανακουφιστικές λύσεις. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να διερευνήσει τις γνώσεις των γυναικών για τις συμπληρωματικές/εναλλακτικές θεραπείες, τις εφαρμογές πρόληψης και θεραπείας των συμπτωμάτων και να εκτιμηθεί η συμβολή των επαγγελματιών υγείας στη διαχείριση των συμπληρωματικών θεραπειών.

Μέθοδος- Πληθυσμός μελέτης: Ζητήθηκε από γυναίκες που επισκέφτηκαν το Κέντρο Υγείας Βόλου να συμπληρώσουν ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο σχετικά με τη χρήση συμπληρωματικών/εναλλακτικών θεραπειών για την πρόληψη και θεραπεία των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης. συγκεντρώθηκαν συνολικά 100 ερωτηματολόγια. Η μελέτη διεξήχθη κατά την περίοδο του Οκτωβρίου και Νοεμβρίου του 2018. Για τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το Pearson's χ^2 test ή το Fisher's exact test όπου ήταν απαραίτητο. Για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με την χρήση συμπληρωματικού σκευάσματος και τη χρήση κάποιας εναλλακτικής θεραπείας έγινε ανάλυση λογαριθμιστικής παλινδρόμησης (logistic regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise).

Αποτελέσματα: Παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση συμπληρωματικών σκευασμάτων ή εναλλακτικών θεραπειών είναι η ηλικία, ο τόπος διαμονής, το μορφωτικό επίπεδο, η εργασιακή κατάσταση και το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα. Το 70% περίπου των συμμετεχουσών θεωρεί την πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης σημαντική έως πολύ σημαντική. Όσο πιο σημαντική είναι για τις συμμετέχουσες η πρόληψη τόσο αυξάνεται η πιθανότητα χρήση κάποιας συμπληρωματικής/εναλλακτικής θεραπείας. Οι κυριότερες αιτίες χρήσης τέτοιων θεραπειών είναι οι εξάνψεις, η ξηρότητα του κόλπου, οι κεφαλαλγίες και οι ταχυπαλμίες. Σε ποσοστό 70% ενημερώνουν τον γιατρό τους για τις συμπληρωματικές/εναλλακτικές θεραπείες που χρησιμοποιούν.

Συμπεράσματα: Η χρήση συμπληρωματικών/εναλλακτικών θεραπειών για την καταπολέμηση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης αποτελεί επιλογή των γυναικών που προσέρχονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να ρωτούν και να συμβουλεύουν τις γυναίκες για τις επιλογές ώστε να αποφεύγονται δυσάρεστες καταστάσεις επιπλοκών.

Λέξεις κλειδιά: εμμηνόπαυση, συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες, βοτανοθεραπεία, βελονισμός, γιόγκα.

Abstract

Subject-Purpose: In addition to conventional medicine, there is a complementary / alternative to methods and practices that become popular. Menopause women are called to face a multitude of symptoms and find palliative solutions. The purpose of this study is to investigate women's knowledge of complementary / alternative therapies, prevention and treatment of symptoms and to assess the contribution of health professionals to the management of complementary therapies.

Method - Study Population: Women who visited the Volos Health Center were asked to complete an anonymous questionnaire on the use of complement / alternative therapies for the prevention and treatment of menopause symptoms. a total of 100 questionnaires were collected. The study was conducted in October and November of 2018. For the comparison of ratios Pearson's x2 test or Fisher's exact test was used where necessary. In order to find independent factors related to the use of a complementary formulation and the use of an alternative treatment, logistic regression analysis was performed by the stepwise procedure.

Results: Factors that affect the use of supplemental formulations or alternative therapies are age, place of residence, educational level, work situation and monthly family income. About 70% of the participants consider the prevention of menopausal symptoms to be significant to very significant. The more important it is for the participants to prevent the possibility of using some complementary / alternative treatment. The main reasons for using such therapies are hot flashes, dryness of the vagina, headaches and paplications. 70% inform their doctor of their complementary / alternative treatments.

Conclusions: The use of supplemental / alternative therapies to combat menopausal symptoms is a selection of women who come to Primary Care. Health care professionals should ask and advise women on choices to avoid unpleasant complications.

Key words: menopause, complementary and alternative therapies, herbal therapy, acupuncture, yoga.

Εισαγωγή

Η εμμηνόπαυση είναι μία κατάσταση την οποία βιώνουν οι γυναίκες στην ηλικία των 51 χρόνων περίπου. Σηματοδοτεί την παύση της έμμηνου ρύσης για ένα τουλάχιστον έτος και τη μετέπειτα διακοπή της. Στη διάρκεια της εμμηνόπαυσης ποικίλα συμπτώματα λαμβάνουν χώρα στην καθημερινότητα των γυναικών όπως: οι εξάψεις, οι εφιδρώσεις, η έλλειψη ύπνου, οι πόνοι στις αρθρώσεις, το άγχος, η ξηροδερμία και η κολπική ξηρότητα, καθώς τα όργανα που παράγουν τις θηλυκές ορμόνες επιβραδύνουν τη λειτουργία τους.

Η χρήση συμπληρωματικών/ εναλλακτικών θεραπειών έχει τις ρίζες της χιλιάδες χρόνια πριν στις Ευρωπαϊκές θεραπευτικές παραδόσεις καθώς και σε άλλα παραδοσιακά συστήματα ιατρικής όπως είναι η Κινέζικη, η Ινδική και άλλες παρόμοιες θεραπευτικές παραδόσεις σε όλο τον κόσμο. Αυτά τα παραδοσιακά συστήματα ιατρικής παρουσιάζουν μια κοινή ολιστική προσέγγιση που βασίζεται στην υπόθεση ότι η ευημερία είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ολοκλήρωση και την ισορροπία του συνόλου του ανθρώπινου σώματος, του μυαλού και του πνεύματος σε αρμονία με το περιβάλλον και την επικρατούσα κουλτούρα.

Συνήθως η ορμονική θεραπεία συστήνεται για τη μείωση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, αλλά την τελευταία δεκαετία η χρήση συμπληρωματικών/ εναλλακτικών θεραπειών αυξάνεται με αποτέλεσμα να γίνεται όλο και πιο δημοφιλής. Λόγω ανησυχιών σχετικά με τη μακροχρόνια χρήση της ορμονικής θεραπείας, οι γυναίκες αναζητούν εναλλακτικές θεραπείες για την ανακούφιση των συμπτωμάτων, με την βοτανοθεραπεία να αποτελεί την επικρατέστερη επιλογή. Ένα ευρύ φάσμα από βότανα προσφέρεται ως εναλλακτική προσέγγιση στην ορμονική θεραπεία για την εμμηνόπαυση, αλλά τα δεδομένα που τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της χρήσης είναι περιορισμένα. Συνήθως τα συμπληρώματα βοτάνων λαμβάνονται με τη μορφή χαπιών και δεν παρασκευάζονται απευθείας από το βότανο από εκπαιδευμένο βοτανολόγο. Δεν είναι εξίσου ρυθμισμένα όπως τα συνταγογραφούμενα φάρμακα, με αποτέλεσμα η ποσότητα του φυτικού προϊόντος, η ποιότητα η ασφάλεια και η καθαρότητα να ποικίλουν μεταξύ των διαφόρων ετικετών ή ακόμα και μεταξύ των παρτίδων της ίδιας επωνυμίας (ετικέτας). Επίσης μπορεί να αλληλεπιδρούν με συνταγογραφούμενα φάρμακα με συνέπεια την αποτελεσματικότητα του βοτάνου, του φαρμάκου ή και των δύο. Για το λόγο αυτό, μιλήστε με τον επαγγελματία υγείας που σας παρακολουθεί για τις εναλλακτικές θεραπείες που σκέφτεστε να ξεκινήσετε ή αυτές που ήδη λαμβάνετε.

Εκτός της βοτανοθεραπείας υπάρχουν πολλών ειδών συμπληρωματικές/εναλλακτικές θεραπείες όπως: ο βελονισμός, η yoga, ο διαλογισμός κ.α. που κεντρίζουν το ενδιαφέρον των γυναικών ως μέθοδοι θεραπείας των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης. Το αυξανόμενο διεθνές ερευνητικό ενδιαφέρον για

τη χρήση συμπληρωματικών/ εναλλακτικών θεραπειών ως αποτέλεσμα της αντιμετώπισης των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης αποτέλεσε κίνητρο για την συγγραφή της εν λόγω διπλωματικής εργασίας. Είναι σημαντικό να προσδιορίσουμε τους παράγοντες που επηρεάζουν τις επιλογές των γυναικών για τη χρήση συμπληρωματικών σκευασμάτων ή εναλλακτικών θεραπειών για την επίλυση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης. Ως απώτερος σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η εκτίμηση της συμβολής των επαγγελματιών υγείας στη διαδικασία επιλογής της θεραπείας, αν δηλαδή αποτελούν τους κύριους φορείς ενημέρωσης καθώς και τους λόγους για τους οποίους οι γυναίκες επιλέγουν να τους συμπεριλάβουν ή όχι στην εναλλακτική θεραπευτική διαδικασία.

Η διπλωματική εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει τρία κεφάλαια με υποκεφάλαια, όπου γίνεται βιβλιογραφική παρουσίαση του θέματος. Στο πρώτο κεφάλαιο δίνονται ορισμοί για την εμμηνόπαυση και τα συμπτώματά της καθώς και για τη συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναφέρονται ενδεικτικά κάποιες μορφές συμπληρωματικών/ εναλλακτικών θεραπειών που είναι πιο ευρέως διαδεδομένες. Τέλος στο τρίτο κεφάλαιο, μέσα από βιβλιογραφική ανασκόπηση αναφέρονται μελέτες και δημοσιεύματα που αποτυπώνουν τη χρήση και την αποτελεσματικότητα των εν λόγω θεραπειών σε σχέση με τη μείωση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης καθώς εκτιμάται και ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στη διαχείριση των συμπληρωματικών θεραπειών. Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει την επιστημονική ανάλυση, την επεξεργασία, την ερμηνεία και τη συζήτηση των αποτελεσμάτων της ερευνήτριας. Εν συνεχεία παρουσιάζονται η βιβλιογραφία και το παράρτημα.

Γενικό μέρος

Κεφάλαιο 1^ο

1.1 Ορισμός εμμηνόπαυσης και ποια τα συμπτώματά της.

Η εμμηνόπαυση είναι η χρονική στιγμή της οριστικής διακοπής της εμμήνου ρύσεως, η οποία επιβεβαιώνεται μετά από 12 συνεχόμενους μήνες χωρίς περίοδο. Το χρονικό διάστημα του εν λόγω έτους η γυναίκα μπορεί να έχει ορισμένες αλλαγές στον μηνιαίο εμμηνορρησιακό της κύκλο, εξάψεις ή και άλλα συμπτώματα. Η περίοδος αυτή ονομάζεται μεταβατική εμμηνόπαυση ή περιεμμηνόπαυση. Η μεταβατική εμμηνόπαυση συχνά ξεκινάει στις ηλικίες μεταξύ 45-55 ετών. Συνήθως διαρκεί περίπου επτά χρόνια αλλά μπορεί να παραταθεί και έως δεκατέσσερα χρόνια. Κατά τη μεταβατική εμμηνόπαυση η παραγωγή οιστρογόνων και προγεστερόνης, δύο ορμονών που παράγονται στις ωοθήκες, μειώνεται σημαντικά. Τα οστά μεταβάλλονται σε πτώση της πυκνότητας τους με αποτέλεσμα οι γυναίκες να οδηγούνται πιο εύκολα σε κατάγματα.[1-3]

Η εμμηνόπαυση μπορεί επίσης να προκληθεί και μετά από υστερεκτομή ή χειρουργική αφαίρεση των ωοθηκών. Είναι όμως περιεμμηνόπαυση; Ο γιατρός μπορεί να κάνει ερωτήσεις σχετικά με την ηλικία, τα συμπτώματα, το οικογενειακό ιστορικό ώστε να μπορεί να ξεκαθαρίσει αν όντως μια γυναίκα είναι στην μεταβατική εμμηνόπαυση ή τα συμπτώματα προέρχονται από άλλη αιτία. Μπορούν ακόμη να προταθούν και κάποιες εξετάσεις αίματος, όπου θα ελεγχθούν τα επίπεδα της θυλακιοτρόπου ορμόνης (FSH) και της οιστραδιόλης (E2) με σκοπό να σιγουρευτεί ότι τα συμπτώματα προέρχονται όντως από την κατάσταση της μεταβατικής εμμηνόπαυσης.

Αυτή η περίοδος της γυναίκας μπορεί να συνοδεύεται και από άλλες μεταβάσεις ζωής όπως:

- μπορεί να φροντίζει ηλικιωμένους γονείς ή συγγενείς
- να στηρίζει τα παιδιά της καθώς μεταβαίνουν στην ενηλικίωση ή
- να αναλαμβάνει νέες αρμοδιότητες και ευθύνες στον εργασιακό χώρο.

Τη δεδομένη χρονική περίοδο το σώμα αρχίζει να συμπεριφέρεται διαφορετικά, τα λιπώδη κύτταρα αλλάζουν έτσι οι γυναίκες μπορεί να αυξήσουν το βάρος τους με περισσότερη ευκολία.[2]

Η μεταβατική εμμηνόπαυση ή περιεμμηνόπαυση και ξεκινάει αρκετά χρόνια πριν την τελευταία περίοδο της γυναίκας με ανωμαλίες στους εμμηνορρησιακούς κύκλους, εξάψεις και άλλα συμπτώματα. Αν και η περίοδος αυτή αναφέρεται ως «εμμηνόπαυση», στην πραγματικότητα δεν είναι. Η εμμηνόπαυση είναι η χρονική στιγμή της οριστικής διακοπής της εμμήνου ρύσεως, η οποία

επιβεβαιώνεται μετά από ένα έτος χωρίς περίοδο και κατά τη διάρκειά του εν λόγω έτους αν κάποια γυναίκα δεν επιθυμεί μία εγκυμοσύνη θα πρέπει να χρησιμοποιεί κάποια μέθοδο αντισύλληψης.[2]

Κατά την περίοδο της περιεμμηνόπαυσης οι γυναίκες έρχονται αντιμέτωπες με πλήθος συμπτωμάτων καθόλου ευχάριστα για την καθημερινότητά τους. Αυτά τα συμπτώματα ποικίλουν ανάμεσα στις γυναίκες λόγω τις πτώσης των οιστρογόνων και της χρησιμότητάς τους από διάφορα μέρη του σώματος. Πολλά από τα συμπτώματα αυτά είναι ήπιας μορφής για τις περισσότερες και καταπολεμούνται με απλές αλλαγές του τρόπου ζωής, όπως η αποφυγή καφεΐνης ή ο αερισμός με κάποια βεντάλια για τις ξαφνικές εξάψεις.[4]

Κάποια συμπτώματα είναι όμως πιο επίμονα όπως **οι αλλαγές στην περίοδο** που απορρυθμίζουν την γυναίκα και είναι πιο εύκολο να παρατηρηθούν. Η περίοδος μπορεί να μην είναι σταθερή, να μην έχει την ίδια χρονική διάρκεια, να υπάρχει περισσότερη ή λιγότερη αιμορραγία. Η **αϋπνία** ταλαιπωρεί επίσης μέρος των γυναικών οι οποίες δυσκολεύονται να απολαύσουν έναν ήρεμο βραδινό ύπνο, δεν μπορούν να κοιμηθούν εύκολα ή ξυπνούν και δυσκολεύονται να ξανακοιμηθούν, άλλες ξυπνούν και ταλαιπωρούνται λόγω των νυχτερινών εφιδρώσεων. Πολλές γυναίκες υποφέρουν από **εξάψεις** ακόμα και αρκετά χρόνια μετά την εμμηνόπαυση οι οποίες μπορεί να σχετίζονται με τις αλλαγές των επιπέδων των οιστρογόνων και παρουσιάζονται σαν ένα ξαφνικό αίσθημα κάυσους στο ανώτερο μέρος του σώματος ή και σε όλο το σώμα. Το πρόσωπο και ο λαιμός γίνονται κοκκινίζουν ακόμα και κόκκινες κηλίδες μπορεί να εμφανιστούν στο στήθος, την πλάτη και τα χέρια ακολουθούμενοι από έντονο ιδρώτα και τουρτουρίσματα. Τα συμπτώματα μπορεί να είναι τόσο έντονα που ακόμα μπορούν να προκαλούν ξύπνημα κατά την διάρκεια της νύχτας- νυχτερινές εφιδρώσεις. Μπορούν να συμβούν αρκετές φορές κατά τη διάρκεια μιας ώρας, μέρας ή μια με δύο φορές την εβδομάδα και διαρκούν από τριάντα δευτερόλεπτα έως δέκα λεπτά περίπου.[4,5]

Η **ξηρότητα του κόλπου** μπορεί να κάνει πολλές φορές τις γυναίκες να αισθάνονται άβολα και να προκαλεί αμηχανία κατά τη σεξουαλική πράξη ή ακόμα μπορεί και να προκληθούν κάποιες κολπικές μολύνσεις ή και μολύνσεις της ουροδόχου κύστης καθώς παρουσιάζονται και προβλήματα στον έλεγχο της ουροδόχου κύστης, όπως η **ακράτεια**. Πολλές γυναίκες δεν μπορούν να κρατήσουν τα ούρα ώπου να φτάσουν στο μπάνιο. Υπάρχουν στιγμές με ξαφνικό αίσθημα για ούρηση ή μπορεί να υπάρχει απώλεια ούρων μετά από άσκηση, φτέρνισμα ή και έντονο γέλιο. Αυτές οι στιγμές είναι επίσης άβολες για τις γυναίκες στην εμμηνόπαυση. Η ερωτική λίμπιντο και η διάθεση για σεξ μπορεί να αλλάξουν. Το ερωτικό ενδιαφέρον μπορεί να χαθεί ή να μειωθεί και να επανέλθει με πιο έντονη σεξουαλικότητα μετά την εμμηνόπαυση. Μετά από έναν ολόκληρο χρόνο χωρίς περίοδο δεν μπορεί πλέον να παρουσιαστεί περίπτωση εγκυμοσύνης χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν υπάρχει κίνδυνος από

τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (STDs), όπως η γονόρροια ή το HIV/AIDS. Το ρίσκο για τα STDs αυξάνει εάν κάνουν σεξ με περισσότερα από ένα άτομα ή το άτομο που κάνουν σεξ συνευρίσκεται και με άλλους. Η λύση είναι πάντα κατά τη σεξουαλική πράξη να χρησιμοποιείται προφυλακτικό για την αποφυγή δυσάρεστων καταστάσεων.[4,5]

Κατά την περιεμμηνόπαυση πολλές γυναίκες αναφέρουν και μία πιο έντονη **ευερεθιστικότητα**. Αυτή η αλλαγή της διάθεσης δεν μπορεί να εξηγηθεί επιστημονικά ή να αποδοθεί στο σύστημα των ορμονών και τα σκαμπανεβάσματα τους, αλλά μπορεί ίσως να αποδοθεί χρονικά στο έντονο στρές, στις οικογενειακές αλλαγές όπως το μεγάλωμα των παιδιών ή η φροντίδα ηλικιωμένων γονέων, κάποιο ιστορικό κατάθλιψης ή αίσθημα κόπωσης μπορεί να είναι η αιτία της εν λόγω κατάστασης. Οι **σωματικές αλλαγές** επίσης αποδίδονται στην εμμηνόπαυση, η μέση των γυναικών μεγαλώνει, χάνεται ο μυϊκός ιστός και προστίθεται λίπος, η ποιότητα του δέρματος γίνεται πιο λεπτή, οι αρθρώσεις γίνονται πιο δύσκαμπτες και προβλήματα μνήμης αρχίζουν να παρουσιάζονται. Η ερώτηση βέβαια είναι αν όντως οι παραπάνω αλλαγές οφείλονται κατά κύριο λόγο στην εμμηνόπαυση ή είναι αποτέλεσμα της γήρανσης του ανθρώπινου σώματος; Άλλα συμπτώματα που αναφέρονται είναι οι πόνοι στις αρθρώσεις, οι έντονοι πονοκέφαλοι και το αίσθημα παλμών.[4,5]

Από τη στιγμή που τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης μπορούν να προκληθούν από τις αλλαγές των επιπέδων των ορμονών είναι πολύ πιθανό συμπτώματα όπως οι εξάψεις που αναφέρουν οι γυναίκες να ποικίλουν και να καθιστούν δύσκολη την καθημερινότητα. Μια επίσκεψη στον γιατρό μιλώντας για τα συμπτώματα μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής. Τα συμπτώματα και η πολυπλοκότητάς τους ως μην ξεχνάμε ότι ποικίλουν σημαντικά ανά τον κόσμο ανά φυλή και εθνότητα.[4]

1.2 Ορισμοί Συμπληρωματικών και Εναλλακτικών θεραπειών

Η αλλαγή από τις παραδοσιακές στις μοντέρνες κοινωνίες οδήγησε στην ανάπτυξη ενός επιστημονικού και ορθολογικής κατανόησης τρόπου λειτουργίας της υγείας και της ασθένειας που ονομάζεται βιοϊατρική.[6]

Η γενετική θεωρία της νόσου και η ιατρική πρόοδος του 19^{ου} και 20^{ου} αιώνα εμφάνισε την ευρεία χρήση των εμβολίων και την ανακάλυψη της υψηλής αποτελεσματικότητας των αντιβιοτικών. Οι επιστήμονες έμαθαν να συνθέτουν ενεργά συστατικά του φυτού σε εργαστήρια ώστε να παράγουν τυποποιημένα και άμεσα διαθέσιμα, φάρμακα μαζικής παραγωγής. Παράλληλα η εισαγωγή αντιβιοτικών, οι ανεπτυγμένες και σύγχρονες χειρουργικές τεχνικές βοήθησαν την ιατρική να πραγματοποιήσει εξαιρετικά τεχνικά επιτεύγματα. Στα τέλη του 1950, οι άνθρωποι είχαν εξοικειωθεί με το να παίρνουν ένα χάπι για κάθε ασθένεια. Η ιατρική επικεντρώθηκε στο να αντιμετωπίζει

μεμονωμένα συμπτώματα και ασθένειες παρά να αντιμετωπίζει τις αιτίες προδιάθεσης και τις ανάγκες του συνόλου του ατόμου όπως είναι η διαίτα, ο τρόπος ζωής και ένα υγιές περιβάλλον. Η αλλαγή έφτασε, η εξάρτηση σε μια γρήγορη λύση είναι πια παρελθόν. Στο τέλος του 20^{ου} αιώνα έχει αυξηθεί η δημόσια ανησυχία για την δυτική επιστήμη και τεχνολογία στην ιατρική. Οι πολίτες αντί να βασίζονται μόνο στην βιοϊατρική αναζητούν όλο και περισσότερο τις Εναλλακτικές και Ολιστικές μεθόδους θεραπείας. Υπάρχει ξεκάθαρα μία τάση προς την αναγέννηση των φυσικών μεθόδων θεραπείας, βλέποντας τον άνθρωπο σαν βιο-ψυχο-κοινωνική ολότητα, χωρίς να πρέπει να περιοριζόμαστε απλά στην αντιμετώπιση ενός βιολογικού συμπτώματος ή μιας κλινικής κατάστασης αλλά να προσπαθούμε για τη συνολική βελτίωση της κατάστασης της υγείας του.[7]

Οι Συμπληρωματικές και Εναλλακτικές θεραπείες(Complementary and Alternative Medicine-CAM) είναι όροι που δύσκολα μπορούν να δοθούν με την ακριβή σαφήνεια του ρόλου τους και αυτό δεν μπορεί να απαντηθεί γιατί είναι περισσότερο πολιτιστικά καθορισμένοι παρά επιστημονικά. Το ποιοι είναι εκείνοι που μπορούν με ασφάλεια να την εξασκούν και ποια προϊόντα περιλαμβάνονται στο φάσμα των εν λόγω θεραπειών είναι παράγοντες που δυσκολεύουν το έργο των επιστημών. Θεωρητικά ωστόσο ως μορφή θεραπείας οτιδήποτε βρίσκεται εκτός του πλαισίου της Συμβατικής Ιατρικής μπορεί να θεωρηθεί ως Εναλλακτική μορφή θεραπείας.[8]

Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Συμπληρωματικής και Ολιστικής Ιατρικής των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής (National Center for Complementary and Alternative Medicine), ορίζονται ως Συμπληρωματικές και Εναλλακτικές θεραπείες (CAM) μία ομάδα διαφορετικών ιατρικών και συστημάτων ιατρικής περίθαλψης, πρακτικών και προϊόντων τα οποία γενικά δεν αποτελούν τμήμα της συμβατικής ιατρικής.[8-10] Αναφορικά επισημάνεται ότι, αν μια μη συμβατική πρακτική χρησιμοποιηθεί μαζί με την συμβατική ιατρική τότε εκείνη θεωρείται Συμπληρωματική , ενώ αν χρησιμοποιηθεί στη θέση της συμβατικής πρακτικής τότε θεωρείται Εναλλακτική.[8]

Οι Εναλλακτικές και Συμπληρωματικές θεραπείες, καταλαμβάνουν θέση σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) στη γενικότερη κατηγορία των Παραδοσιακών Ιατρικών (ΠΙ) με τον τίτλο «Traditional Medicine». Σύμφωνα με τον ΠΟΥ Παραδοσιακή Ιατρική είναι το σύνολο των γνώσεων, δεξιοτήτων και πρακτικών που στηρίζονται σε θεωρίες, απόψεις και εμπειρίες εγχώριων και διαφορετικών πληθυσμών, είτε είναι εξηγήσιμες είτε όχι και χρησιμοποιούνται για τη διατήρηση της υγείας, όπως επίσης και την πρόληψη, τη διάγνωση, τη βελτίωση ή τη θεραπεία της σωματικής και ψυχικής νόσου. Με βάση τον ΠΟΥ (WHO, World Health Organization), «Η Συμπληρωματική και Εναλλακτική Ιατρική είναι ένα ευρύ σύνολο ιατρικών πρακτικών που δεν αποτελούν μέρος της

παράδοσης μιας χώρας ή δεν συμπεριλαμβάνονται στο κυρίαρχο σύστημα ιατρικής περίθαλψης της χώρας αυτής»[11]

Οι μέθοδοι CAM που είναι γνωστές και βρίσκονται σε ευρεία χρήση, όπως κατατάσσονται από το Εθνικό Κέντρο Συμπληρωματικής και Ολιστικής Ιατρικής των Η.Π.Α. (NCCAM), χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες όπου περιλαμβάνουν τα φυσικά προϊόντα και τις σωματικές και νοητικές πρακτικές. Τα φυσικά προϊόντα, εμπεριέχουν τη χρήση βοτάνων, βιταμινών, αμινοξέων, μετάλλων, πρωτεϊνών, προβιοτικών και ζωικής προέλευσης εκχυλισμάτων. Οι πρακτικές που αναφέρονται στο σώμα και στην νοητική υπόσταση του ατόμου ακολουθούν διαφορετικές διαδικασίες ή τεχνικές. Τέτοιες πρακτικές είναι η yoga, οι χειρισμοί της χειροπρακτικής και της οστεοπαθητικής, ο διαλογισμός, το θεραπευτικό μασάζ ο βελονισμός, οι τεχνικές χαλάρωσης (π.χ. ασκήσεις αναπνοής, προοδευτική χαλάρωση των μυών), το reiki, το tai chi και το qi gong. Συνυφασμένα με τα προηγούμενα είναι επίσης το θεραπευτικό άγγιγμα, η υπονοθεραπεία και οι κινητικές ασκήσεις όπως το pilates, η τεχνική Alexander και η μέθοδος Feldenkrais.[8]

Κεφάλαιο 2^ο

Ενδεικτικές μορφές Συμπληρωματικών/ Εναλλακτικών θεραπειών.

2.1 Η Βοτανοθεραπεία (Herbal Medicine)

Από την αρχή της ιστορίας υπήρχε μία ισχυρή ένωση μεταξύ της φύσης και του ανθρώπου. Η φύση του παρείχε τα οφέλη της και τον βοηθούσε να τραφεί, να θεραπευτεί και να επιβιώσει. Οι γνώσεις αυτές, για τις ιδιότητες και τη χρησιμότητα των βοτάνων της φύσης, μεταλαμπαδεύονταν από γενιά σε γενιά. Οι αρχαίοι Κινέζοι, Αιγύπτιοι, Ινδοί, Έλληνες, Ρωμαίοι και οι σκλάβοι της εποχής που μετακινούνταν γνώριζαν μεγάλο μέρος των θεραπευτικών φυτών και μετέφεραν την γνώση τους αυτή και σε άλλα έθνη. Χάρη στη γεωγραφική της θέση και τις κλιματικές συνθήκες που επικρατούν, η χώρα μας εμπεριέχει αφθονία και πλούσια ποικιλία φαρμακευτικών φυτών. Στον μεσαίωνα γράφτηκαν πολλά εγχειρίδια που περιέγραφαν τη χρήση και τις διαδικασίες ίασης με φαρμακευτικά φυτά, οι αρχαίοι πολιτισμοί χρησιμοποιούσαν αυτές τις δυνάμεις της φύσης για χιλιάδες χρόνια με αποκορύφωμα την σημερινή επιστήμη να τα χρησιμοποιεί επιβεβαιώνοντας την αποτελεσματικότητά τους σε διάφορες ασθένειες.[12]

Τα φυτικά σκευάσματα είναι διαθέσιμα σε διάφορες μορφές. Μπορούν να συλλεχθούν από τη φύση ή να αγοραστούν χύμα και να χρησιμοποιηθούν σε μορφή τσαγιού, σε βάμματα, σε υγρά εκχυλίσματα

και σε χάπια ή κάψουλες. Οι γιατροί, οι φαρμακοποιοί, οι καταναλωτές και οποιοσδήποτε προτείνει βότανα πρέπει να καταλαβαίνει τη διαφορά μεταξύ των παραπάνω παρασκευών, ώστε να αποδεσμεύεται η ιδιότητα και η δύναμη των φυτικών προϊόντων.[13] Τα ενεργά συστατικά των φυτικών φαρμάκων παρασκευάζονται από μέρη του φυτού όπως είναι τα φύλλα, οι ρίζες ή τα λουλούδια. Μολονότι αποκαλούνται «φυτικά» δεν είναι απαραίτητα ασφαλή για όσους τα χρησιμοποιούν. Τα φυτικά φάρμακα όπως και τα συμβατικά επιδρούν στο ανθρώπινο σώμα και μπορούν να προκαλέσουν κάποιου είδους βλάβη αν δεν γίνεται ορθή χρήση.[14]



Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αντιλαμβάνεται τη σημαντική συνεισφορά της παραδοσιακής ιατρικής, οργανώνει προγράμματα και δράσεις με στρατηγικές, όπως η στρατηγική 2014-2023, που στοχεύει στην ενίσχυση κρατών-μελών να αναπτύξουν πολιτικές πρόληψης και να υλοποιήσουν σχέδια δράσης ώστε να ενισχύσουν τον ρόλο της παραδοσιακής ιατρικής στην διατήρηση της υγείας του πληθυσμού. Η στρατηγική 2014-2023, ανταποκρινόμενη στις ανάγκες που εντοπίστηκαν από τα κράτη-μέλη βάση του έργου που επιτελέστηκε σύμφωνα με την προηγούμενη στρατηγική 2002-2005, στοχεύει με μεγαλύτερη προσοχή στα συστήματα και τις υπηρεσίες υγείας ενσωματώνοντας τα παραδοσιακά και τα συμπληρωματικά προϊόντα, τις πρακτικές και τους επαγγελματίες.[15] Η Ευρωπαϊκή Επιστημονική Συνεργασία για τη Φυτοθεραπεία (European Scientific Cooperative on Phytotherapy), είναι ένας οργανισμός που δραστηριοποιείται πάνω από 25 χρόνια στο να εκπροσωπεί την βοτανοθεραπεία στο επιστημονικό χώρο της Ευρώπης, κάνοντας ανασκοπήσεις και δημοσιεύσεις που αφορούν στη θεραπευτική δράση, ποιότητα, ασφάλεια και αποτελεσματικότητα των φυτικών φαρμάκων ή παρασκευασμάτων βασισμένες στην επιστημονική τεκμηρίωση και στην κορυφαία τεχνογνωσία σε όλη την Ευρώπη.[16]

Τα Κινέζικα βότανα αποτελούν μέρος ενός ακόμη μεγαλύτερου συστήματος που ονομάζεται παραδοσιακή Κινέζικη ιατρική η οποία αποτελείται επίσης από τον βελονισμό, το μασάζ, τις συμβουλές διατροφής και την άσκηση. Περίπου τρία εκατομμύρια Αυστραλοί επισκέπτονται τους επαγγελματίες της εν λόγω ιατρικής κάθε χρόνο. Οι βασικές έννοιες της παραδοσιακής Κινέζικης ιατρικής διαφέρουν αρκετά από την έννοιες της παραδοσιακής Δυτικής: για την υγεία, την ασθένεια και την καταπόνηση του ανθρώπινου σώματος. Τα κινέζικα βότανα δίνονται ώστε να εξομαλυνθεί η ισορροπημένη ενέργεια ή το λεγόμενο «τσι» που διατρέχει τους αόρατους μεσημβρινούς του σώματος. Δεδομένου ότι οι φιλόσοφοι ενίστανται στην παραδοχή τέτοιων εννοιών, μελέτες αποδεικνύουν ότι τα Κινέζικα φυτικά φάρμακα επιτυγχάνουν στη θεραπεία ποικίλων διαταραχών όπως συγκεκριμένα γυναικολογικές και γαστρεντερολογικές διαταραχές. Τα Κινέζικα φυτικά φάρμακα αποτελούνται κυρίως από φυτά αλλά μερικές παρασκευές εμπεριέχουν μεταλλικά στοιχεία ή ζωικά προϊόντα και συσκευάζονται ως σκόνες, πάστες, λοσιόν ή χάπια.[17]

2.2 Η yoga

Η yoga είναι μία αρχαία μορφή άσκησης που προέρχεται από την Ινδία εδώ και περίπου 5000 χρόνια. Στοχεύει στη δύναμη, την ευκαμψία και την αναπνοή με σκοπό να τονώσει την φυσική και νοητική ευεξία. Στις μέρες μας την yoga την συναντά κανείς σε κέντρα αναψυχής, κέντρα υγείας, σχολεία και νοσοκομεία. Τα κύρια συστατικά της είναι οι «στάσεις» (μία σειρά από κινήσεις σχεδιασμένες να αυξάνουν την δύναμη- αντοχή και την ευκαμψία) και η αναπνοή. Πολλές επιστημονικές μελέτες έχουν δημοσιευτεί για την χρήση της yoga αναφέροντας τα πλεονεκτήματα στην υγεία και την προτείνουν σαν έναν ασφαλή και αποτελεσματικό τρόπο αύξησης της φυσικής δραστηριότητας, της δύναμης, της ευκαμψίας και της ισορροπίας. Αποδεικνύεται ιδιαίτερος βοηθητική για άτομα με υψηλή αρτηριακή πίεση, καρδιολογικά προβλήματα, πόνους και ειδικότερα χαμηλά στην πλάτη, κατάθλιψη και στρες.[18] Το 2016 εκδόθηκε το βιβλίο με τίτλο «The Principles and Practice of Yoga in Health Care», είναι ένα βιβλίο που διαφέρει από τα άλλα βιβλία θεραπείας yoga, γράφτηκε από επιφανείς ερευνητές yoga, κλινικούς ιατρούς και ειδικούς από όλο τον κόσμο και αποδεικνύει διαφόρων ειδών συνθήκες πάθησης όπου η θεραπεία Yoga είναι αποτελεσματική.[19]

Ο ολοένα αυξανόμενος αριθμός των ατόμων που προτιμούν την yoga για θεραπευτικούς σκοπούς, οδήγησε πολλούς επαγγελματίες υγείας να συστήνουν την yoga ως μέσο συμπλήρωσης της συνήθους ιατρικής φροντίδας. Σε μία επισκόπηση που κυκλοφόρησε στην Αμερική το 2016 φαίνεται η θεαματική άνοδος της δημοτικότητας της yoga, όπου οι επαγγελματίες που ασχολούνται με τη yoga φτάνουν τα 36,7 εκατομμύρια, ενώ το 2012 ήταν 20,4 εκατομμύρια. Αυτή η εντυπωσιακή αύξηση

μαζί με άλλες επιστημονικές μελέτες δρουν υποστηρικτικά ότι η yoga βοηθάει σε ποικίλες καταστάσεις υγείας όπως η κατάθλιψη, ο καρκίνος, οι πόνοι χαμηλά στην πλάτη όπως αναφέραμε παραπάνω και η αρθρίτιδα. Η θεραπεία yoga δεν περιορίζεται απλά στην φυσική ή ψυχολογική κατάσταση του ατόμου αλλά, όπως η ψυχοθεραπεία ή η φυσικοθεραπεία, επικαλείται μία θεραπευτική σχέση χρησιμοποιώντας διάφορα είδη της yoga βλέποντας τον άνθρωπο ως μία ολότητα. Αυτό περιλαμβάνει τη φυσική, ενεργητική, συναισθηματική, διανοητική και πνευματική πλευρά της ανθρώπινης ύπαρξης. Η ενέργεια (ονομάζεται «prana» στην yoga) αξιολογείται με όρους όπως «chakras» (περιοχές όπου αυξάνεται η ενέργεια στο σώμα) ή «vayus» (η κατεύθυνση και η ποιότητα της ροής της ενέργειας). Η θεραπεία yoga έρχεται αντιμέτωπη με τις βαθύτερες αιτίες του πόνου και της δυστυχίας που πολύ συχνά είναι κρυμμένες στα μύχια της ψυχής κάθε ανθρώπου.[20]



Μία ατομική συνεδρία θεραπείας yoga περιλαμβάνει:

- Μία διεξοδική αποτίμηση του ιατρικού ιστορικού σε συνδυασμό με τις φυσικές, νοητικές ενεργητικές και πνευματικές ανάγκες.
- Ανάλυση της αναπνοής, της στάσης του σώματος, της βάδισης και των στάσεων της yoga.
- Θα επιλεγούν και θα προσαρμοστούν φυσικές στάσεις για τις ανάγκες του κάθε προσώπου.
- Πρακτικές αναπνοής, διαλογισμού και χαλάρωσης.
- Εργασία για το σπίτι (πρακτικές για να δουλευτούν).[20]

Στη yoga συνδυάζεται το ρητό των αρχαίων Ελλήνων «Νους υγιής εν σώματι υγιεί», καθώς αποτελεί ένα ολοκληρωμένο νοητικό-σωματικό είδος άσκησης που δεν έγκειται απλά και μόνο στο να καίει θερμίδες και να προκαλεί τόνωση των μυών αλλά συνδυάζει στάσεις ενίσχυσης και τεντώματος με

βαθιές αναπνοές και διαλογισμό ή χαλάρωση. Υπάρχουν περισσότερα από 100 είδη yoga, άλλα με πιο γρήγορο και έντονο ρυθμό και άλλα πιο χαλαρωτικά. Τα παρακάτω είναι κάποια από αυτά τα είδη:

- Hatha. Η πιο συχνά συσχετισμένη μορφή με τη yoga, συνδυάζει μία σειρά από βασικές κινήσεις μαζί με αναπνοές.
- Vinyasa. Μια σειρά από στάσεις που κυλούν ομαλά μεταξύ τους.
- Power. Μία πιο γρήγορη, υψηλής έντασης πρακτική που χτίζει μύες.
- Ashtanga. Μία σειρά στάσεων σε συνδυασμό με τεχνικές αναπνοής.
- Bikram. Γνωστή και ως «hot yoga», είναι μία σειρά από 26 στάσεις που λαμβάνει χώρα σε ένα ζεστό δωμάτιο με υψηλή θερμοκρασία.
- Iyengar. Ένα είδος yoga που χρησιμοποιεί στηρίγματα όπως ιμάντες και καρέκλες ώστε να κινείται το σώμα σε μία κατάλληλη ευθυγράμμιση.

Η ένταση της yoga εξαρτάται από το είδος που επιλέγεται, τεχνικές όπως οι hatha και iyengar, είναι πιο ήπιες και αργές. Οι bikram και power είναι γρηγορότερες και πιο απαιτητικές. Οι περιοχές του σώματος όπου στοχεύει μια θεραπεία yoga είναι ο κορμός, τα χέρια, τα πόδια, οι γλουτοί και η πλάτη.[21]

Ένα από τα πλεονεκτήματα της yoga είναι, ότι ακριβώς επειδή περιλαμβάνει ποικίλα είδη δίνεται η δυνατότητα να επιλέγει κανείς το είδος εκείνο που ταιριάζει περισσότερο στον τρόπο ζωής του, καθώς επίσης και τον χώρο που διαδραματίζεται, όπως για παράδειγμα: στο σπίτι, σε μία ιδιωτική συνεδρία, ενώ παρακολουθεί ένα DVD ή στο γυμναστήριο. Όποιο και αν είναι τι επίπεδο της φυσικής κατάστασης, το ποσοστό λίπους ή το ιατρικό ιστορικό, η yoga έχει τουλάχιστον ένα είδος που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τους στόχους το κάθε ατόμου.[22] Σε άρθρο της για τα πλεονεκτήματα της yoga, η Αμερικανική Οστεοπαθητική Ένωση (American Osteopathic Association- AOA), αναγνωρίζει τόσο τα φυσικά όσο και τα νοητικά οφέλη της. Οι τεχνικές χαλάρωσης που χρησιμοποιούνται από τη yoga δείχνουν να μειώνουν τον χρόνιο πόνο, ιδιαίτερα χαμηλά στην πλάτη, την αρθρίτιδα, τους πονοκεφάλους, την πτώση της αρτηριακής πίεσης καθώς επίσης βοηθάει και στην μείωση της αϋπνίας. Δίνοντας έμφαση στο σωματικό σκέλος της θεραπείας yoga, φαίνεται να αυξάνεται η ευκαμψία, να ενδυναμώνεται και να τονώνεται το μυϊκό σύστημα, να βελτιώνεται η αναπνοή- η ενέργεια και η ζωτικότητα, να διατηρείται η μεταβολική ισορροπία, να μειώνεται το βάρος, να βοηθάει στην καρδιακή και κυκλοφορική υγεία, να βελτιώνει τις αθλητικές επιδόσεις και να προστατεύει από τραυματισμούς. Από νοητικής πλευράς, το στρες αποκαλύπτεται στον ανθρώπινο οργανισμό με διάφορους τρόπους, όπως: πόνους στον αυχένα και την πλάτη, προβλήματα στον ύπνο, πονοκεφάλους, κατάχρηση φαρμάκων και αδυναμία συγκέντρωσης. Η διαχείρισή του μέσω της θεραπείας yoga είναι πολύ αποτελεσματική, βοηθώντας να αναπτυχθούν ικανότητες αντιμετώπισης του και δημιουργώντας μία καλύτερη οπτική της ζωής. Μέσω του διαλογισμού και των αναπνοών

βοηθάει στην νοητική ευεξία, οδηγώντας στην αυτογνωσία και στην όξυνση της συγκέντρωσης, γεγονός που διευκολύνει την αντίχρευση φυσικών προβλημάτων και επιτρέπει την γρήγορη προληπτική αντιμετώπιση.[23]

Παρόλο που τα οφέλη της θεραπείας yoga είναι αρκετά σημαντικά, σε έρευνα των HV Dayananda et al αναφέρονται και ορισμένα εμπόδια στη χρήση της, όπως: ο μοντέρνος τρόπος ζωής, οι οικογενειακές και οι επαγγελματικές υποχρεώσεις, η αυστηρή τήρηση των κανόνων, η τεμπελιά, η φυσική και νοητική υπερέκταση, η αναβλητικότητα και η καθυστέρηση θεωρούνται σημαντικά εμπόδια στην εκτέλεση μίας σωστής θεραπεία yoga. Ο μοντέρνος τρόπος ζωής αποτελεί την μεγαλύτερη πρόκληση για τους επαγγελματίες της yoga ώστε να τηρήσουν την τακτική προσέλευση στις πρακτικές της θεραπείας.[24]

2.3 Ο Βελονισμός

Η κινέζικη ιατρική και ο βελονισμός έχουν τις ρίζες τους χιλιάδες χρόνια πίσω βασιζόμενοι στη φιλοσοφία και στην κοσμογονία των Κινέζων, όπου περιέχουν αρχές που δύσκολα γίνονται κατανοητές. Σύμφωνα με αυτές, στο ανθρώπινο σώμα, δίπλα στην αρτηριακή, φλεβική, λεμφική κυκλοφορία και το νευρικό σύστημα, υπάρχει ένα τέταρτο κλειστό κύκλωμα, αυτό της ενεργειακής κυκλοφορίας. Το ενεργειακό κύκλωμα είναι ένα πολύπλοκο σύστημα ειδικών αγγείων (που ονομάζονται μεσημβρινοί) μέσα στο οποίο κυκλοφορεί η «ζωτική ενέργεια» ή το λεγόμενο «τσι». Οι μεσημβρινοί μεταφέροντας ενέργεια, διατρέχουν όλη την επιφάνεια του σώματος και, στην πορεία τους ανάμεσα σε δέρμα, μύες, οστά, αγγεία και όργανα, αναπτύσσει 361 θύρες ενέργειας που ονομάζονται σημεία βελονισμού. Τα σημεία αυτά έχουν συγκεκριμένο βάθος και συγκεκριμένες ιδιότητες. Η τοποθέτηση βελόνας στα σημεία βελονισμού επιτρέπει στο γιατρό να «διαχειριστεί» την ενέργεια που κυκλοφορεί στους μεσημβρινούς επαναφέροντας την ψυχική ή και σωματική ισορροπία του οργανισμού.[25]



Η διαδικασία του βελονισμού δεν είναι ιδιαίτερα επώδυνη. Καθώς εισάγεται η βελόνα μπορεί να αισθάνεται ο ασθενής ένα ελαφρύ τρύπημα, τσίμπημα ή πόνο. Μερικοί βελονιστές χειρίζονται τη βελόνα βελονισμού μετά την τοποθέτηση της στο σώμα, περιστρέφοντάς ή μετακινώντας προς τα πάνω ή κάτω, ή χρησιμοποιώντας μία μηχανή με ηλεκτρικό παλμό ή ρεύμα. Οι βελόνες παραμένουν στο σημείο από 5 - 30 λεπτά. Μερικοί βελονιστές θεωρούν το προκύπτον μυρμήγκιασμα ή μούδιασμα, τη βαριά δυσφορία (γνωστό ως «de qi») επιθυμητό για την επίτευξη του θεραπευτικού αποτελέσματος.[26] Ο βελονισμός χρησιμοποιείται για να θεραπεύσει ένα ευρύ φάσμα συνθηκών υγείας. Το Εθνικό Ινστιτούτο για την Υγεία και την Περίθαλψη (National Institute for Health and Care Excellence - NICE) παρέχει οδηγίες για την Εθνική Κοινωνία της Υγείας (National Health Society – NHS) σχετικά με τη χρήση θεραπειών και φροντίδας των ασθενών. Επί του παρόντος, η NICE συνιστά τον βελονισμό ως θεραπευτική επιλογή για: χρόνιους πονοκεφάλους - τύπου έντασης, ημικρανίες, χρόνιο πόνο - όπως ο πόνος στον αυχένα, πόνο στις αρθρώσεις, οδοντικό πόνο και μετεγχειρητικό πόνο. Ωστόσο, σε πολλές περιπτώσεις όπου χρησιμοποιείται ο βελονισμός, υπάρχουν λιγότερα αποδεικτικά στοιχεία ώστε να εξαχθούν σαφή συμπεράσματα σχετικά με την αποτελεσματικότητά του σε σύγκριση με άλλες θεραπείες.[27]

Όπως συμβαίνει σε πολλές θεραπευτικές διαδρομές, έτσι και στον βελονισμό υπάρχουν τα υπέρ και τα κατά στη διαδικασία προσέγγισης της θεραπείας. Τα πλεονεκτήματα του βελονισμού είναι: ότι αν εκτελεστεί με τη σωστή τεχνική είναι απόλυτα ασφαλής, υπάρχουν ελάχιστες παρενέργειες, σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες μπορεί να είναι περισσότερο αποτελεσματικός, μπορεί να ελέγξει μερικούς τύπους πόνου και βοηθάει εκείνους τους ασθενείς που δεν δύναται να χρησιμοποιούν παυσίπονα. Το Εθνικό Κέντρο Συμπληρωματικής και Ολιστικής Ιατρικής (National Center for Complementary and Integrative Medicine), συμβουλεύει να μην γίνεται χρήση του βελονισμού χωρίς ο ασθενής να επισκεφτεί έναν συμβατικό πάροχο υγειονομικής περίθαλψης. [28] Οι κίνδυνοι και οι παρενέργειες του βελονισμού είναι μικρής εμβέλειας αν ο βελονιστής χρησιμοποιεί αποστειρωμένες βελόνες ή μιας χρήσεως βελόνες που είναι και το πιο σύνηθες. Ο Αμερικανικός Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (U.S. Food and Drug Administration – FDA), ορίζει τις βελόνες βελονισμού ως ιατρικές συσκευές και προτείνει οι βελόνες να κατασκευάζονται σύμφωνα με τα αρμόδια πρωτόκολλα (να είναι αποστειρωμένες, μη τοξικές) και ενδεδειγμένες για χρήση από τους αρμόδιους επαγγελματίες. Ο πόνος, οι μικροαιμορραγίες και οι μώλωπες στα σημεία εισόδου των βελόνων αποτελούν κοινά γνωρίσματα της διαδικασίας. Αυξημένου κινδύνου περιστατικά αναφέρονται: ασθενείς με αιμορραγικά σύνδρομα που κάνουν χρήση αντιπηκτικής αγωγής, ασθενείς με βηματοδότη - καθώς ο ηλεκτρικός παλμός που διοχετεύεται στις βελόνες μπορεί να απορυθμίσει το βηματοδότη, σε περίπτωση εγκυμοσύνης αυξάνεται η πιθανότητα ενός πρόωρου τοκετού.[29,30]

Είναι επίσης σημαντικό η ανεύρεση ενός επαγγελματία που να είναι καταρτισμένος και να έχει εκπαιδευτεί στον βελονισμό. Τα κράτη διαφέρουν στις απαιτήσεις που χρειάζονται ώστε να λαμβάνει κάποιος επαγγελματίας αδειοδότηση, γι' αυτό το σκοπό υπάρχουν οργανισμοί όπως: η Αμερικανική Ακαδημία του Ιατρικού Βελονισμού (American Academy of Medical Acupuncture) και η Εθνική Επιτροπή Πιστοποίησης για τον Βελονισμό και την Ανατολική Ιατρική (National Certification Commission for Acupuncture and Oriental Medicine – NCCAOM). [31]

Κεφάλαιο 3^ο

3.1 Έρευνες και δημοσιεύματα που αναφέρονται στην ορμονοθεραπεία και τη βοτανοθεραπεία ως μεθόδους Συμπληρωματικών/ Εναλλακτικών θεραπειών.

Οι γυναίκες κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης βιώνουν συμπτώματα όπως η αλλαγές στη διάθεση, οι εξάψεις, η αϋπνία, η κολπική ξηρότητα, οι νυχτερινές εφιδρώσεις, η μειωμένη libido, κ.α. Μερικά από τα συμπτώματα μπορούν να υποχωρήσουν με θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης.[32] Δύο είναι τα είδη της ορμονικής θεραπείας: μόνο με οιστρογόνα (για γυναίκες χωρίς μήτρα κατόπιν υστερεκτομής) και με συνδυασμό οιστρογόνων και προγεστερόνης (για γυναίκες με μήτρα ενάντια στην εμφάνιση καρκίνου του ενδομητρίου).[33] Μετά από κλινικές δοκιμές γιατροί και ασθενείς αναρωτιούνται για την ασφάλεια της ορμονικής θεραπείας ως αποτέλεσμα των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης. Σε άρθρο τους για το περιοδικό «American Family Physician», οι γιατροί αναφέρουν ότι ο συνδυασμός οιστρογόνων και προγεστερόνης αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του στήθους, εάν η θεραπεία συνεχίζεται για πάνω από τρία με πέντε χρόνια. Παρόλα αυτά σε γυναίκες με μήτρα χρησιμοποιείτε η παραπάνω συνδυαστική θεραπεία (οιστρογόνων-προγεστερόνης), καθώς δείχνει να ανακουφίζει τις γυναίκες από τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης όπως οι εξάψεις και η κολπική ατροφία δίνοντας την μικρότερη δόση και για σύντομο χρονικό διάστημα.[34]

Σύμφωνα με την Εμμηνόπαυσιακή Κοινότητα της Βορείου Αμερικής (The North American Menopause Society-NAMS), αναφέρονται βότανα της μητέρας φύσης για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, με επικρατέστερο τις εξάψεις. Τέτοια βότανα είναι: η μαύρη τσιμιτσιφούγκα (Black Cohosh), το κόκκινο τριφύλλι (Red Clover), η κινεζική Αγγελική (Dong Quai), το τζίνσενγκ (Ginseng), το πιπέρι το μεθυστικό (Kava) και το έλαιο του νυχτολούλουδου (Evening Primrose Oil).[35]

Η μαύρη τσιμιτσιφούγκα (Black Cohosh), είναι ένα είδος φυτού που είναι αρκετά διάσημο στην κατηγορία των γυναικών που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση, παρόλο που σε έρευνες που έχουν

πραγματοποιηθεί τα αποτελέσματα είναι διφορούμενα. Παλαιότερες μελέτες δείχνουν ότι το βότανο έχει την ιδιότητα να μιμείται τη δράση των οιστρογόνων πράγμα που δεν φαίνεται να ισχύει σύμφωνα με νεότερες μελέτες. Αυτό μειώνει τις ανησυχίες που υπάρχουν για τους ιστούς που είναι ορμονοεξαρτώμενοι όπως η μήτρα και το στήθος.[35] Σε μία συστηματική ανασκόπηση των Fritz H, Seely D, McGowan J, et al., οι γυναίκες που λαμβάνουν οιστρογόνα και η χρήση τους πρέπει να μετριαστεί λόγω υψηλού κινδύνου να εμφανίσουν καρκίνο του στήθους, παρουσιάζει τη χρήση της μαύρης τσιμισιφούγκας ως κοντινή εναλλακτική προσέγγιση. Η Γαλλική Ογκολογική Επιτροπή παρόλα αυτά προτείνει να μην χρησιμοποιείται από επιζώντες με καρκίνο του στήθους.[36] Παρότι το κόκκινο τριφύλλι (Red Clover), όπως και η μαύρη τσιμισιφούγκα δεν αποδεικνύονται επιστημονικά ως θεραπείες καταστολής των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, ως επί το πλείστον γυναίκες σε πέντε ελεγχόμενες μελέτες αναφέρουν ότι, το εκχύλισμα των φύλλων του κόκκινου τριφυλλίου φαίνεται να μειώνει το σύμπτωμα των εξάψεων.

Η κινεζική Αγγελική (Dong Quai) από την άλλη, χρησιμοποιείται στην παραδοσιακή κινεζική ιατρική για τη θεραπεία γυναικολογικών καταστάσεων για πάνω από μία χιλιετία. Μία τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη κατάφερε να προσεγγίσει τη σύνδεση της κινεζικής Αγγελικής με το σύμπτωμα των εξάψεων στην εμμηνόπαυση, όμως δεν κατάφερε να αποδείξει την υποχώρησή τους. Προτείνεται να μην χρησιμοποιείται από γυναίκες με ινομυώματα ή προβλήματα πηκτικότητας του αίματος όπως η αιμοφιλία και γυναίκες που κάνουν χρήση αντιπηκτικής αγωγής καθώς υπάρχει κίνδυνος αιμορραγικών καταστάσεων.[35]

Ένα ακόμη βότανο της μητέρας φύσης για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης είναι το τζίνσενγκ (Ginseng) ή αλλιώς «ρίζα του ανθρώπου». Σύμφωνα με τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές με εικονικό φάρμακο (placebo), δεν φαίνεται να υπάρχει σημαντική διαφορά στη συχνότητα των εξάψεων, αν και βρίσκονται θετικές δράσεις του φυτού για τα εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα όπως είναι : οι αλλαγές της διάθεσης, η κατάθλιψη, οι διαταραχές του ύπνου, η ευεξία και η γενικότερη υγεία (ενίσχυση ανοσοποιητικού). Εκτός της δεϋδροεπιανδροστερόνης (DHEA), μίας φυσικής ουσίας που μετατρέπεται σε οιστρογόνα και τεστοστερόνη, άλλες ορμόνες δεν δείχνουν να επηρεάζονται σημαντικά. Το τζίνσενγκ δεν φαίνεται να μεταβάλλει το πάχος του ενδομητρίου, ούτε να μειώνει τους δείκτες του οξειδωτικού στρες και άλλα αντιοξειδωτικά ένζυμα. Η χρήση του παρουσιάζει θετικά στοιχεία στην ενίσχυση της σεξουαλικής λειτουργίας και της σεξουαλικής διέγερσης. [35,37]

Πιπέρι το μεθυστικό (Kava). Μπορεί να μειώνει την ανησυχία δεν καταπραΰνει όμως τις εξάψεις κατά την εμμηνόπαυση. Αποτελεί κίνδυνο για τις παθήσεις του συκωτιού και λόγω της έντονης ανησυχίας

και της προειδοποίησης του FDA, η πολιτική της Υγείας του Καναδά δεν επιτρέπει την πώληση του πιπεριού του μεθυστικού (Kava) στον Καναδά. Το Έλαιο του νυχτολούλουδου (Evening Primrose Oil) διαδίδεται ότι μειώνει το σύμπτωμα των εξάψεων όμως σε μία τυχαιοποιημένη μελέτη με εικονικό φάρμακο σε n=56 γυναίκες δεν φάνηκε σημαντική διαφορά. Αρκετές παρενέργειες παρουσιάστηκαν από τη χρήση του εν λόγω ελαίου όπως: φλεγμονή, προβλήματα με την πήξη του αίματος, ναυτία, διάρροια και γενικότερα με το ανοσοποιητικό σύστημα. Πιθανόν να προκληθούν επιληπτικές κρίσεις σε ασθενείς με σχιζοφρένεια που λαμβάνουν αντιψυχωσική αγωγή.[35]

Στις Συμπληρωματικές/Εναλλακτικές Θεραπείες για την καταπολέμηση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης συγκαταλέγονται και τα Φυτοοιστρογόνα (Plant estrogens- Phytoestrogens). Ο όρος φυτοοιστρογόνα αναφέρεται σε τροφές φυτικής προέλευσης και χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: τις ισοφλαβόνες και τις λιγνάνες. Οι ισοφλαβόνες βρίσκονται στη σόγια, τις φακές τα ρεβίθια και σε άλλα όσπρια, ενώ τις λιγνάνες τις βρίσκουμε στο λιναρόσπορο, τα ολικής άλεσης προϊόντα και σε μερικά φρούτα και λαχανικά. Οι ισοφλαβόνες φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη συσχέτιση με τα οιστρογόνα, οπότε σε περιπτώσεις με καρκίνο του στήθους δεν πρέπει να λαμβάνονται χωρίς τη σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ιατρού.[38]

Το φασκόμηλο είναι ένα είδος φυτοοιστρογόνου που δείχνει να δρα ενισχυτικά στη διαχείριση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, όμως τόσο το ίδιο όσο και το έλαιο του πρέπει να αποφεύγονται σε άτομα με αλλεργίες, στην εγκυμοσύνη και στο θηλασμό. Οι Βιοπανομοιότυπες ορμόνες (Bioidentical hormones), προέρχονται επίσης από φυτικές πηγές και στην παραγωγή τους είναι χημικά όμοιες με εκείνες που παράγει το ανθρώπινο σώμα.[38] Σε μία συστηματική ανασκόπηση του 2014 από τους Thomas AJ, Ismail R, Taylor-Swanson L, et al. για την επίδραση των ισοφλαβονών στις εξάψεις καθώς και σε άλλα συνυπάρχοντα συμπτώματα κατά την προεμμηνόπαυση και τη μετεμμηνόπαυση, φαίνεται να υπάρχει σημαντική μείωση, αν και χρειάζονται συμπληρωματικές μελέτες με μεγαλύτερο δείγμα.[39] Το 2015 σε μία μετανάλυση και σε συστηματική ανασκόπηση δεκαπέντε τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών, οι Chen MN, Lin CC, Liu CF, δεν βρήκαν σημαντική αποτελεσματικότητα σε σύγκριση των φυτοοιστρογόνων με εικονικό φάρμακο για τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης. όμως για τις εξάψεις συγκεκριμένα βρέθηκαν ενδείξεις ότι τα φυτοοιστρογόνα μειώνουν την συχνότητά τους σε σχέση με το εικονικό φάρμακο.[40]

Η Αμερικάνικη Ένωση των Κλινικών Ενδοκρινολόγων (American Association of Clinical Endocrinologists - AACE) και το Αμερικανικό Κολλέγιο Ενδοκρινολογίας (American College of Endocrinology) τοποθετούνται με νέες συστάσεις μέσω συγκεκριμένης δήλωσης της θέσης τους για το 2017 σε σχέση με την εμμηνόπαυση. Οι συστάσεις περιλαμβάνουν ότι:

- Η χρήση ορμονικής θεραπείας σε συμπτωματικές μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες θα πρέπει να βασίζεται σε παράγοντες όπως είναι : η ηλικία, οι καρδιαγγειακές παθήσεις και το χρονικό διάστημα από την εμμηνόπαυση.
- Η χρήση διαδερμικής σε σχέση με την από του στόματος λήψη οιστρογόνων μπορεί να θεωρηθεί λιγότερο επικίνδυνη για: θρόμβωση, εγκεφαλικό και παθήσεις των στεφανιαίων αγγείων.
- Όταν η χρήση προγεστερόνης κρίνεται απαραίτητη, μικρότερες δόσεις μπορεί να αποδειχθούν ασφαλέστερη επιλογή.
- Σε συμπτωματικές εμμηνοπαυσιακές γυναίκες που η χρήση συμβατικής ορμονικής θεραπείας αποτελεί κίνδυνο, η χρήση εκλεκτικών αναστολέων επαναπρόσληψης σεροτονίνης και άλλων μη ορμονικών παραγόντων μπορούν να δράσουν ανακουφιστικά.
- Η AACE δεν προτείνει τη χρήση θεραπείας με βιοπανομοιότυπες ορμόνες.
- Η AACE στον τρόπο διαχείρισης των γυναικών με καρκίνο του στήθους συντονίζεται με τις συστάσεις της Επιτροπής για την Εξέλιξη των Ογκολογικών Πρακτικών (Comite de l'Evolution des Pratiques en Oncologie).
- Η θεραπεία ορμονικής αντικατάστασης δεν προτείνεται για την πρόληψη του διαβήτη.
- Σε γυναίκες με διαγνωσμένο διαβήτη, η χρήση θεραπείας με ορμονική αντικατάσταση θα πρέπει να είναι εξατομικευμένη λαμβάνοντας υπ'όψιν την ηλικία, τα μεταβολικά και καρδιαγγειακά νοσήματα.[41]

3.2 Έρευνες και δημοσιεύματα που αναφέρονται σε Συμπληρωματικές/Εναλλακτικές Θεραπείες με τη χρήση Yoga, Βελονισμού και Ύπνωσης.

Η μείωση της ωοθηκικής λειτουργίας είναι η περίοδος που χαρακτηρίζει τις γυναίκες που βρίσκονται στην περιεμμηνόπαυση, λόγω της οποίας γίνονται ευάλωτες σε διάφορα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα. Η συμβατική λύση αντιμετώπισης των συμπτωμάτων αυτών είναι η λήψη θεραπείας με τη μέθοδο της ορμονικής αντικατάστασης, όμως η ορμονική θεραπεία μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές όπως η εμφάνιση καρκίνου.[42] Οι Συμπληρωματικές/Εναλλακτικές Θεραπείες προσεγγίζονται από πλήθος γυναικών και προωθούνται ως θεραπείες αντιμετώπισης των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης μέσω της ενίσχυσης της ποιότητας ζωής που κατ' επέκταση δρα θετικά και στην εξασθένιση κάποιων συμπτωμάτων. Τέτοιες θεραπείες στις οποίες θα αναφερθούμε είναι η Yoga, ο Βελονισμός και η Ύπνωση.[38]

Σε μελέτη των Gayathry Nayak, Asha Kamath, Pratap N. Kumar, et al. για τα αποτελέσματα της Yoga στην ενίσχυση της ποιότητας της ζωής, για τη μείωση των σωματικών, ψυχολογικών, αγγειοκινητικών (εξάψεις, νυχτερινές εφιδρώσεις, ιδρώτας) και σεξουαλικών συμπτωμάτων, από περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες σε επιλεγμένες παράκτιες περιοχές στην Καρνατάκα της Ινδίας, αποδεικνύεται ότι όντως μέσω της yoga κατάφεραν να απαλλαγούν από τα δυσάρεστα συμπτώματα. Επιπλέον θεωρείται μία μέθοδος θεραπείας η οποία είναι εύκολη, ασφαλής, οικονομική και βοηθάει στην ευεξία των περιεμμηνοπαυσιακών γυναικών, γι αυτό το σκοπό πρέπει να ενθαρρύνεται η χρήση της στη διαχείριση των συμπτωμάτων. Πρόκειται για μια μη-τυχαιοποιημένη μελέτη ελέγχου σε n=216 περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, στις οποίες πραγματοποιήθηκε θεραπεία yoga 12 εβδομάδων. Το δείγμα χωρίστηκε σε δύο ομάδες όπου: n=111 παρακολούθησαν θεραπεία yoga και n=105 άσκηση. Τα αποτελέσματα μετρήθηκαν με ερωτηματολόγιο σχετικά με την εμμηνοπαυσιακή ποιότητα ζωής.[42] Σε αντίστοιχη τυχαιοποιημένη μελέτη των Newton KM, Reed SD, Guthrie KA, et al. για τα αποτελέσματα της yoga σε n=249 γυναίκες, για 12 εβδομάδες σε σύγκριση με συνηθισμένη δραστηριότητα δεν υπήρξε βελτίωση στη μείωση της συχνότητας ή της ενόχλησης των αγγειοκινητικών συμπτωμάτων αλλά μειώθηκε το σύμπτωμα της αϋπνίας.[43]

Μελέτες επίσης έχουν γίνει για να αποδειχθεί αν ο βελονισμός είναι αποτελεσματικός στην αντιμετώπιση των εξάψεων κατά την εμμηνόπαυση. Σε τυχαιοποιημένη μελέτη ελέγχου το 2016, σε n=327 εμμηνοπαυσιακές Αυστραλές 40 χρονών και πάνω, πραγματοποιήθηκαν 10 συνεδρίες με τυπικό πρόγραμμα βελονισμού και ψεύτικο βελονισμό. Κατά τις συνεδρίες οι γυναίκες δεν γνώριζαν αν λάμβαναν αληθινό ή ψεύτικο βελονισμό καθώς υπήρχε η αίσθηση του τρυπήματος χωρίς η βελόνα να εισέρχεται στο σώμα. Αποτέλεσμα της έρευνας ήταν να παρατηρηθεί 40% μείωση των εξάψεων και στις δύο ομάδες (αληθινού και ψεύτικου βελονισμού) κατά το τέλος και μετά από 3 και 6 μήνες. Οι μετρήσεις έγιναν με τη χρήση ερωτηματολογίου κατά την αρχή, το τέλος της θεραπείας (8 εβδομάδες) και μετά από 3 και 6 μήνες από τη θεραπεία. Το γεγονός αυτό αποτελεί ένδειξη ότι ο βελονισμός δεν βοηθά στην μείωσή των εξάψεων.[44]

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Nancy E. Avis, Remy R. Coeytaux, Scott Isom et al., το ίδιο έτος σε n=209 περιεμμηνοπαυσιακές και μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες ηλικία 45-60 χρόνων, ο βελονισμός έδειξε να μειώνει τις εξάψεις κατά 36,7% και να βελτιώνει τους παράγοντες που σχετίζονται με την ποιότητα της ζωής όπως τα προβλήματα με την αϋπνία, τα συμπτώματα κατάθλιψης και την καταστολή του άγχους. Οι γυναίκες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες και η μελέτη διήρκεσε 12 μήνες. Η πρώτη ομάδα έλαβε εξατομικευμένες θεραπείες βελονισμού κατά τη διάρκεια των πρώτων 6 μηνών και συνήθης φροντίδα για τους δεύτερους 6 μήνες. Στη δεύτερη ομάδα (την ομάδα ελέγχου), είχαν τη συνήθη φροντίδα για τους πρώτους 6 μήνες και τον βελονισμό για τη

δεύτερη. Η θεραπεία του βελονισμού περιελάμβανε έως και 20 συνεδρίες. Οι γυναίκες κρατούσαν καθημερινό ημερολόγιο καταγράφοντας τη συχνότητα και τη σοβαρότητα των αγγειοκινητικών συμπτωμάτων. Η έρευνα έδωσε επίσης απαντήσεις και σε σχέση με τη «δοσολογία» των συνεδριών, οι οποίες έπρεπε να ξεπεράσουν τις οχτώ για να εντοπιστούν τα κλινικά οφέλη, τα οποία άρχισαν να φαίνονται μετά την τρίτη συνεδρία και τα οποία συνεχίστηκαν τουλάχιστον για 6 μήνες μετά το πέρας των θεραπειών.[45] Σε μια προσπάθεια κλιμάκωσης των επικρατέστερων Συμπληρωματικών/Εναλλακτικών θεραπειών, παρουσιάστηκαν από τους Patricia M. Barnes, Barbara Bloom και Richard L. Nahin, τα είδη θεραπειών που έχουν μεγαλύτερη απήχηση σε ενήλικους 18 και άνω στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Ο βελονισμός κατέχει την 11^η θέση με ποσοστό 1,4 %.[46] Πίνακας 1.

Πίνακας 1. Οι 10 πιο συνηθισμένες μέθοδοι CAM θεραπειών σε ενήλικες στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής.

CAM ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Φυσικά προϊόντα	17,7 %
Βαθιά ανάσα	12,7%
Διαλογισμός	9,4 %
Χειροπρακτική & οστεοπρακτική	8,6 %
Μασάζ	8,3 %
Yoga	6,1 %
Θεραπείες με βάση τη διατροφή	3,6 %
Προοδευτική χαλάρωση	2,9 %

Καθοδηγούμενη απεικόνιση/φαντασία	2,2 %
-----------------------------------	-------

Ομοιοπαθητική	1,8 %
---------------	-------

Patricia M. Barnes, Barbara Bloom, Richard L. Nahin. CDC National health statistics report, # 12. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007. December 2008

Μια άλλη μορφή θεραπείας που ανήκει στην κατηγορία των Συμπληρωματικών/Εναλλακτικών Θεραπειών που μελετήθηκε είναι η υπνοθεραπεία, η οποία ενδέχεται να μειώνει την επίπτωση των εξάψεων. Σε μία τυχαιοποιημένη μελέτη ελέγχου των Elkins GR, Fisher WI, Johnson AK, et al., σε 187 μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες για το διάστημα 12 εβδομάδων βρέθηκε ότι η κλινική ύπνωση μείωσε σημαντικά τις εξάψεις σύμφωνα με αυτοαναφορές των γυναικών. Δύο ομάδες δημιουργήθηκαν: η πρώτη έλαβε συνεδρίες 5 εβδομάδων με κλινική ύπνωση και η δεύτερη έλαβε ίδια χρονική περίοδο «θεραπεία» δομημένης προσοχής (ομάδα ελέγχου). Το εργαλείο της έρευνας ήταν τα ημερήσια ερωτηματολόγια των γυναικών κατά τη 2^η, 6^η και 12^η εβδομάδα θεραπείας. Αν και ο μηχανισμός που ενεργοποιείται στην ύπνωση δεν είναι γνωστός τα αποτελέσματα της έρευνας βρέθηκαν από την ικανοποίηση των γυναικών σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.[47]

3.3 Η εκτίμηση της συμβολής των επαγγελματιών υγείας στη διαχείριση των Συμπληρωματικών θεραπειών.

Τον τελευταίο αιώνα οι γιατροί ξοδεύουν όλο και περισσότερο χρόνο στο βωμό της επιστημονικά αποδεδειγμένης ιατρικής απορρίπτοντας εμμέσως θεραπείες που υπολείπονται αυστηρών και έγκυρων επιστημονικών δεδομένων.[48] Δεδομένου ότι η Συμπληρωματική ιατρική μπορεί να οδηγήσει σε αλληλεπιδράσεις και ανεπιθύμητες ενέργειες, έχει μεγάλη σημασία για τους ασθενείς να ενημερώνουν τον γιατρό τους ώστε να μπορούν οι επαγγελματίες γνωρίζοντας ότι γίνεται χρήση Συμπληρωματικής θεραπείας να ενημερώνουν επαρκώς τους ασθενείς. Η Αμερικανική Ένωση των Ιατρικών Κολλεγίων (The American Association of Medical Colleges), έχει υπογραμμίσει την αναγκαιότητα των ιατρών να είναι "επαρκώς ενημερωμένοι τόσο για τους παραδοσιακούς όσο και για τους μη παραδοσιακούς τρόπους φροντίδας ώστε να παρέχουν σωστή καθοδήγηση στους ασθενείς τους". Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λωζάννης, στην Ελβετία και σε ερωτηματολόγιο που απαντήθηκε από 1.247 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται εκεί, βρέθηκαν τρεις βασικοί παράγοντες που επηρέασαν τη γνώμη των επαγγελματιών προς την Συμπληρωματική ιατρική: ήταν η προσωπική εμπειρία, η κλινική εμπειρία και τα αποδεικτικά στοιχεία που

αποδεικνύουν τον φυσιολογικό μηχανισμό της Συμπληρωματικής ιατρικής. Η προσωπική εμπειρία συσχετίστηκε περισσότερο με την άποψη των νοσηλευτών και των μαιών σε σύγκριση με τους γιατρούς καθώς και με τους επαγγελματίες που εκπαιδεύονται στη Συμπληρωματική ιατρική σε σύγκριση με τους μη καταρτισμένους επαγγελματίες. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων (82,5%) συμφώνησαν ότι δεν είχαν γνώση της Συμπληρωματικής ιατρικής και το 65,0% σημείωσε ότι ήταν ο ασθενής που ξεκίνησε αρχικά τη συζήτηση. Παρά τη δήλωση αυτή και το ενδιαφέρον των επαγγελματιών της υγειονομικής περίθαλψης που συζητήθηκαν προηγουμένως, οι περισσότεροι δήλωσαν ότι αισθάνονται άβολα συζητώντας για Συμπληρωματική ιατρική με τους ασθενείς τους και η έλλειψη γνώσης φαίνεται να είναι ο κύριος λόγος για αυτή την αντίδραση. Με την τεκμηριωμένη απροθυμία των ασθενών να αποκαλύψουν τη χρήση της, οι επαγγελματίες πρέπει να αναλάβουν πιο ενεργό ρόλο στην έναρξη συζητήσεων σχετικά με τις Συμπληρωματικές θεραπείες. Δεδομένης της ραγδαία εξελισσόμενης έρευνας στον τομέα αυτό, υπάρχει ανάγκη να είναι εύκολα διαθέσιμες στο νοσοκομείο καλής ποιότητας πληροφορίες για τη Συμπληρωματική ιατρική και η διεπαγγελματική συνεργασία θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ως μέσο για την επίτευξη αυτού του στόχου. Η εφαρμογή Συμπληρωματικής ιατρικής στα νοσοκομεία συχνά υποβαθμίζεται από έλλειψη πολιτικής, χαμηλό ποσοστό παραπομπής ασθενών και ιατρικό σκεπτικισμό.[49]

Στη Νότια Αμερική, συγκεκριμένα στη Δημοκρατία του Τρινιδάδ και Τομπάκο, σε έρευνα που διεξήχθη σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται κυρίως στον δημόσιο τομέα, εξετάστηκαν οι γνώσεις, οι συμπεριφορές και οι πρακτικές των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις Συμπληρωματικές και Εναλλακτικές θεραπείες. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίου. Το δείγμα των επαγγελματιών υγείας απαρτιζόταν από 172 νοσηλευτές, 77 γιατρούς, 30 φαρμακοποιούς και 83 άλλες ειδικότητες (κυρίως βοηθούς νοσηλευτών). Το φύλο, η εθνικότητα και ο τύπος του επαγγελματία υγείας συνδέονταν τόσο με την προσωπική χρήση όσο και με τη σύσταση για τη χρήση Συμπληρωματικών/Εναλλακτικών θεραπειών. Οι μισοί περίπου επαγγελματίες υγείας σε ποσοστό 51,4% και το 52% των γιατρών ήταν πιθανό να ρωτήσουν τους ασθενείς τους για τη χρήση Συμπληρωματικών/Εναλλακτικών θεραπειών και <15% πιθανότατα να παραπέμπουν τους ασθενείς σε έναν επαγγελματία των Συμπληρωματικών/Εναλλακτικών θεραπειών. Ωστόσο, οι επαγγελματίες υγείας εξέφρασαν το ενδιαφέρον να εκπαιδευτούν. Οι γιατροί (51,9%) και οι φαρμακοποιοί (63,3%) δήλωσαν ότι η συνδυασμένη θεραπεία είναι ανώτερη από τη συμβατική ιατρική και μόνο. Λιγότερο από 10% δήλωσε ότι το συμβατικό φάρμακο πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο του. Η πλειοψηφία εμπλέκεται στη χρήση των Συμπληρωματικών/Εναλλακτικών θεραπειών, αλλά είναι απρόθυμη να την συστήσει.[50] Πίνακας 2.

Πίνακας 2. Ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που ρωτούν τους ασθενείς για τη χρήση CAM θεραπειών και ποιος θα πρότεινε περισσότερο τη χρήση CAM θεραπειών.

Ειδικότητες παρόχων υγειονομικής περίθαλψης	Ποσοστά παρόχων που ρωτούν για τη χρήση CAM θεραπειών	Ποσοστά παρόχων που θα πρότειναν τη χρήση CAM θεραπειών
Γιατροί	67,5 %	26 %
Νοσηλεύτες	44,2 %	39,5 %
Φαρμακοποιοί	46,7 %	50 %
Άλλες ειδικότητες	53,3 %	32,5 %

Mandreker Bahall and George Legall. Knowledge, attitudes, and practices among health care providers regarding complementary and alternative medicine in Trinidad and Tobago. BMC Complement Altern Med. 2017; 17: 144. Published online 2017 Mar 8. doi: 10.1186/s12906-017-1654-y

Σε μία πιο πρόσφατη συγχρονισμένη μελέτη των Xiaoqing Fan, Fanli Meng,corresponding, Dahui Wang et al., η οποία διεξήχθη σε νοσοκομεία κινεζικής ιατρικής και τμήματα κινεζικής ιατρικής σε γενικά νοσοκομεία σε πέντε πόλεις της Κίνας, αποσκοπούσε στη διερεύνηση των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τις υποσχέσεις της Παραδοσιακής Κινεζικής Ιατρικής στην πρόληψη, την γνώση και την ικανότητάς της να παρέχει τέτοιες υπηρεσίες και στα γενικά νοσοκομεία. Αποδείχτηκε πως, οι παλαιότεροι και με τη μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία, επαγγελματίες υγείας, ιδίως μεταξύ εκείνων που εργάζονταν σε νοσοκομεία που παρείχαν τυπικές υπηρεσίες Παραδοσιακής Κινεζικής Ιατρικής, είχαν σχετικά ικανοποιητική γνώση και θετική στάση για τη φροντίδα και την πρόληψη χρόνιων ασθενειών και πως θα την χρησιμοποιήσουν στην πράξη. Οι αντιλήψεις και τα επίπεδα ικανοποίησης τους συσχετίζονται στενά με την επιτυχή εφαρμογή της Παραδοσιακής Κινεζικής Ιατρικής για προληπτική φροντίδα και θεραπεία σε νοσοκομεία. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι για να ενισχυθεί η χρήση της Παραδοσιακής Κινεζικής Ιατρικής για πρόληψη και θεραπεία, πρέπει να παρέχεται επαγγελματική κατάρτιση του ιατρικού προσωπικού μαζί με εμπλουτισμένο περιεχόμενο και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες.[51]

Ειδικό Μέρος

1.Σκοπός

Βασικός σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να συλλεχθούν πληροφορίες σχετικά με τις γνώσεις των γυναικών για τις συμπληρωματικές/ εναλλακτικές θεραπείες. Έπειτα να διερευνηθούν οι γνώσεις τους για τις εφαρμογές πρόληψης και θεραπείας των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης με τη χρήση συμπληρωματικών/ εναλλακτικών θεραπειών, ενώ τέλος να εξετασθεί η εκτίμηση της συμβολής των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στη διαχείριση των συμπληρωματικών θεραπειών. Πέρα από τους βασικούς στόχους, που προέκυψαν μέσα από τη δευτερογενή βιβλιογραφική έρευνα που προηγήθηκε, η ερευνητής οδηγήθηκε στη δημιουργία ερευνητικών στόχων, οι οποίοι καλούνται να απαντηθούν στο κομμάτι, τόσο της ποσοτικής όσο και της ποιοτικής ανάλυσης στη συγκεκριμένη εργασία. Οι ερευνητικοί στόχοι αυτοί είναι:

- 1: Ποια είναι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, τόπος διαμονής, μορφωτικό επίπεδο, εργασιακή εμπειρία, μηνιαίο εισόδημα), το επίπεδο υγείας και το γυναικολογικό ιστορικό των συμμετεχουσών;*
- 2: Ποια η στάση των γυναικών απέναντι στην πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης με τη χρήση συμπληρωματικών/ εναλλακτικών θεραπειών;*
- 3: Ποιο το ποσοστό των συμμετεχουσών που έχει χρησιμοποιήσει κάποιο συμπληρωματικό σκεύασμα;*
- 4: Ποιο το ποσοστό των συμμετεχουσών που έχει χρησιμοποιήσει κάποια εναλλακτική θεραπεία;*
- 5: Ποιο είναι το ποσοστό των εναλλακτικών θεραπειών και των συμπληρωματικών σκευασμάτων που έχουν χρησιμοποιηθεί;*
- 6: Για ποια συμπτώματα της εμμηνόπαυσης έχουν λάβει συμπληρωματικές/ εναλλακτικές θεραπείες;*
- 7: Ποιες είναι οι κυριότερες πηγές ενημέρωσης των συμμετεχουσών σχετικά με τις συμπληρωματικές/ εναλλακτικές θεραπείες;*
- 8: Από πού προμηθεύονται τα συμπληρωματικά σκευάσματα που χρησιμοποιούν;*
- 9: Ποιο είναι το κριτήριο επιλογής των συμπληρωματικών/ εναλλακτικών θεραπειών που χρησιμοποιούν;*
- 10: Τι είδους επαγγελματίας υγείας τους πρότεινε κάποια συμπληρωματική/ εναλλακτική θεραπεία;*
- 11: Σε ποια μορφή κυρίως λαμβάνουν τα συμπληρωματικά σκευάσματα;*
- 12: Σε τι ποσοστό ενημερώνεται ο γιατρός για τη χρήση συμπληρωματικών/ εναλλακτικών θεραπειών από το δείγμα;*
- 13: Ποια είναι η αντίδραση του γιατρού;*
- 14: Ποιος είναι ο λόγος που δεν ενημερώνεται ο γιατρός για τη χρήση συμπληρωματικών/ εναλλακτικών θεραπειών;*

15: Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος επηρεάζουν τη χρήση συμπληρωματικού σκευάσματος ή εναλλακτικής θεραπείας;

16: Το ιατρικό ιστορικό (επίπεδο υγείας, χρόνιο νόσημα, ηλικία εμμηναρχής, ηλικία εμμηνόπαυσης, γυναικολογική επέμβαση) των συμμετεχουσών σχετίζεται με τη χρήση συμπληρωματικών σκευασμάτων ή εναλλακτικής θεραπείας;

17: Ποια είναι τα ποσοστά χρήσης συμπληρωματικών σκευασμάτων ή συμπληρωματικών/ εναλλακτικών θεραπειών ανάλογα με τις απόψεις των συμμετεχουσών για τα σκευάσματα ή τις θεραπείες αυτές;

2. Πληθυσμός μελέτης και Μέθοδος

Ο καθορισμός του δείγματος αποτελεί σημαντική διαδικασία στη διεξαγωγή της έρευνας. Η δειγματοληψία είναι σημαντική καθώς για να γενικευτούν τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την έρευνα θα πρέπει το δείγμα να είναι αντιπροσωπευτικό του συνολικού πληθυσμού σε ότι αφορά το θέμα που έχει σχέση με το ερευνητικό πρόβλημα. Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε σε Μονάδα Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Ν. Μαγνησίας και συγκεκριμένα στο Κέντρο Υγείας Βόλου. Η επιλογή του δείγματος έγινε με πιθανολογική μέθοδο και συγκεκριμένα με τυχαία δειγματοληψία από γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση και επισκέφθηκαν τη δομή του Κέντρου Υγείας και κατά κύριο λόγο τους γυναικολόγους, αλλά και άλλες ειδικότητες της Μονάδας Υγείας, όπως το κυτταρολογικό ιατρείο για λήψη test-pap. Η διανομή των ερωτηματολογίων έλαβε χώρα κατά την περίοδο του Οκτωβρίου και Νοεμβρίου του 2018, κατόπιν σχετικής αδείας που δόθηκε από τον Υπεύθυνο του Κέντρου Υγείας Βόλου (Βλ. Παράρτημα 1). Το συνολικό μέγεθος του δείγματος της παρούσας διπλωματικής εργασίας προσδιορίζεται σε n=100. Κριτήριο εισαγωγής στο δείγμα ήταν οι γυναίκες να μιλούν και να καταλαβαίνουν ελληνικά. Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο, η σύνταξη του οποίου στηρίχθηκε σε βιβλιογραφική ανασκόπηση και περιείχε 28 ερωτήσεις. Αναλυτικότερα, συλλέχθηκαν δεδομένα που αφορούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το ιατρικό ιστορικό, τις στάσεις των γυναικών απέναντι στην πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης με τη χρήση συμπληρωματικών/ εναλλακτικών θεραπειών, τις συμπληρωματικές/ εναλλακτικές θεραπείες που έχουν χρησιμοποιήσει και τη συμβολή των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στη διαχείριση των συμπληρωματικών θεραπειών. Για τη μέτρηση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα πέντε σημείων του Likert. Οι συμμετέχουσες επέλεξαν μια δυνατότητα απάντησης από τις κλίμακες με κριτήριο διαβάθμισης: α) Πολύ χαμηλό, Χαμηλό, Μέτριο, Υψηλό, Πολύ υψηλό, β) Πολύ κακό, Κακό, Μέτριο, Καλό, Πολύ καλό, γ) Καθόλου σημαντική, Λίγο σημαντική, Σημαντική, Αρκετά σημαντική, Πολύ σημαντική, δ) Διαφωνώ απόλυτα, διαφωνώ, Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ, Συμφωνώ, Συμφωνώ απόλυτα, ε) Καθόλου, Σπάνια, Λίγο, Συχνά, Πολύ συχνά, στ) Πολύ αρνητική,

Αρνητική, Ούτε θετική/ ούτε αρνητική, Θετική, Πολύ θετική. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις διχοτομικές τύπου «Ναι/ Όχι», πολλαπλών απαντήσεων (multiple choice) και ερωτήσεις ανοιχτού τύπου (Βλ Παράρτημα 2). Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στις γυναίκες ιδιοχείρως καθώς ο τρόπος αυτός βοηθά στην αλληλεπίδραση που δημιουργείται μεταξύ της ερευνήτριας με τις συμμετέχουσες προκειμένου να δοθούν τυχόν διευκρινήσεις αποριών ή επεξηγήσεις, εάν αυτό κριθεί σκόπιμο.

Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το Pearson's χ^2 test ή το Fisher's exact test όπου ήταν απαραίτητο. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test ή το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με την *χρήση συμπληρωματικού σκευάσματος και τη χρήση κάποιας εναλλακτικής θεραπείας* έγινε ανάλυση λογαριθμιστικής παλινδρόμησης (logistic regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) και προέκυψαν σχετικοί λόγοι (Odds ratio) με τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης τους (95% ΔΕ). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

3. Αποτελέσματα

Το δείγμα αποτελείται από 100 γυναίκες με μέση ηλικία τα 54,6 έτη (SD=5,9 έτη). Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχουσών.

		N	%
Ηλικία, μέση τιμή (SD)		54,6 (5,9)	
Τόπος Διαμονής	Χωριό	8	8,0
	Κωμόπολη	15	15,0
	Πόλη	77	77,0
Είστε απόφοιτη	Δημοτικού	12	12,0
	Γυμνασίου	14	14,0
	Λυκείου	35	35,0
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	36	36,0
	Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού	0	0,0
	ΙΕΚ/ιδιωτική σχολή	3	3,0
Είσαστε	Εργαζόμενη	61	61,0
	Άνεργη	13	13,0
	Νοικοκυρά	13	13,0
	Συνταξιούχος	13	13,0
Θα περιγράφατε το μηνιαίο οικογενειακό σας εισόδημα ως	Πολύ χαμηλό	5	5,0
	Χαμηλό	21	21,0
	Μέτριο	70	70,0
	Υψηλό	4	4,0
	Πολύ υψηλό	0	0,0

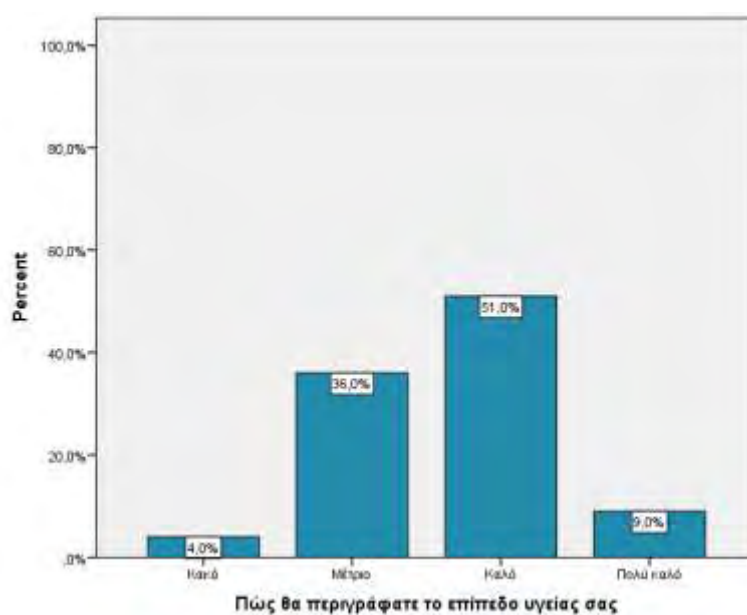
Το 77,0% των συμμετεχουσών έμενε σε πόλη. Το 36,0% ήταν πτυχιούχοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και το 35,0% απόφοιτοι λυκείου. Ακόμα, η πλειονότητα των συμμετεχουσών εργάζονταν με το ποσοστό να φτάνει το 61,0% ενώ το 70,0% είχε μέτριο οικογενειακό εισόδημα.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται στοιχεία των συμμετεχουσών που αφορούν στο ατομικό ιστορικό τους.

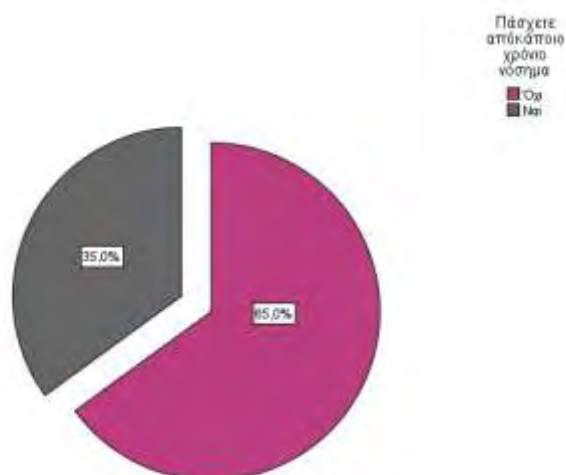
		N	%
Πώς θα περιγράφατε το επίπεδο υγείας σας	Πολύ κακό	0	0,0
	Κακό	4	4,0
	Μέτριο	36	36,0
	Καλό	51	51,0
	Πολύ καλό	9	9,0
Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	Όχι	65	65,0
	Ναι	35	35,0
Αν Ναι, από ποιο	A.Y.- ΘΥΡΟΕΙΔΙΤΙΔΑ	1	1,0
	ΑΛΛΕΡΓΙΑ	1	1,0
	ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΡΙΝΙΤΙΔΑ - ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ	1	1,0
	ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΚΑΡΔΙΑΣ - ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ	1	1,0
	ΑΣΘΜΑ-ΔΙΑΒΗΤΗ	1	1,0
	ΔΙΑΒΗΤΗ	4	4,0
	ΔΙΑΒΗΤΗ-ΠΙΕΣΗ	1	1,0
	ΔΙΑΒΗΤΗ-ΥΠΕΡΤΑΣΗ	1	1,0
	ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	1	1,0
	ΘΥΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ	4	4,0
	ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ	2	2,0
	ΚΑΡΔΙΟΠΠΑΘΕΙΑ-ΔΙΑΒΗΤΗ	1	1,0
	ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ	3	3,0
	ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ,ΘΥΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ	1	1,0
	ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ	3	3,0
	ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ	1	1,0
	ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΙΝΩΣΗ	1	1,0
	ΥΠΕΡΤΑΣΗ	4	4,0
	ΦΛΕΒΟΚΟΜΒΙΚΗ ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ	1	1,0
	ΧΡΟΝΙΑ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ-ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ	1	1,0
	ΨΩΡΙΑΣΗ	1	1,0

Το 51,0% των συμμετεχουσών είχαν καλό επίπεδο υγείας και το 36,0% μέτριο. Το 35,0% των συμμετεχουσών έπασχε από κάποιο χρόνιο νόσημα.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται το επίπεδο υγείας των συμμετεχουσών.



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται το ποσοστό των συμμετεχουσών που πάσχει από κάποιο χρόνια νόσημα.



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται στοιχεία των συμμετεχουσών που αφορούν στο γυναικολογικό ιστορικό τους.

		N	%
Ηλικία εμμηναρχής, μέση τιμή (SD)		12,2 (1,3)	
Ηλικία εμμηνόπαυσης, μέση τιμή (SD)		48,4 (6,3)	
Έχετε υποβληθεί σε κάποια γυναικολογική επέμβαση	Όχι	78	78,0
	Ναι	22	22,0
Αν Ναι, τι είδους επέμβαση	ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΜΗΤΡΑΣ Ή ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ Ή ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΥΟ	11	11,0
	ΑΠΟΞΕΣΗ	1	1,0
	ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΩΝ	2	2,0
	ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ	2	2,0
	ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΥΣΤΕΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ	1	1,0
	ΑΛΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	5	5,0

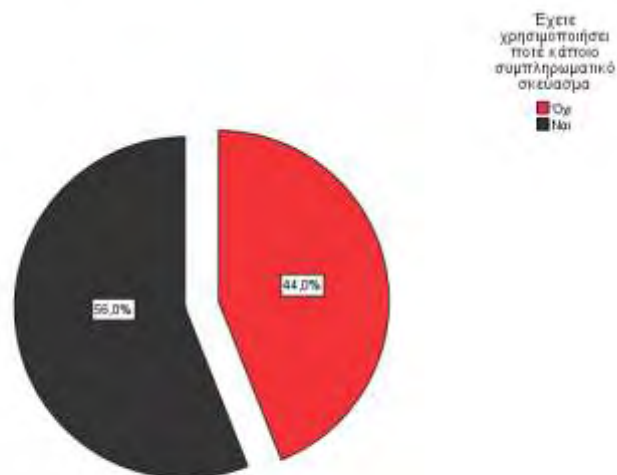
Η μέση ηλικίας εμμηναρχής ήταν τα 12,2 έτη (SD=1,3 έτη) και η μέση ηλικία εμμηνόπαυσης ήταν τα 48,4 έτη (SD=6,3 έτη). Το 22,0% των συμμετεχουσών είχε υποβληθεί σε κάποια γυναικολογική επέμβαση.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται στοιχεία που αφορούν στην στάση των γυναικών απέναντι στην πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης με τη χρήση συμπληρωματικών/ εναλλακτικών θεραπειών.

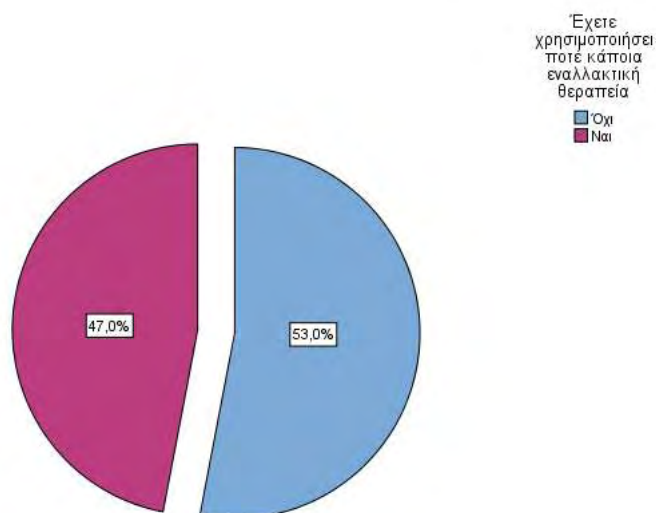
		N	%
Πόσο σημαντική είναι για εσάς η πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης	1 (Καθόλου σημαντική)	3	3,0
	2	8	8,0
	3	22	22,0
	4	22	22,0
	5 (Πολύ σημαντική)	45	45,0
Έχετε χρησιμοποιήσει ποτέ κάποιο συμπληρωματικό σκεύασμα	Όχι	44	44,0
	Ναι	56	56,0
Έχετε χρησιμοποιήσει ποτέ κάποια εναλλακτική θεραπεία	Όχι	53	53,0
	Ναι	47	47,0
Η χρήση σ.θ. και ε.θ. μαζί με άλλα φάρμακα δεν είναι επικίνδυνη (παρενέργειες).	Διαφωνώ απόλυτα	12	12,0
	Διαφωνώ	22	22,0
	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	36	36,0
	Συμφωνώ	27	27,0
	Συμφωνώ απόλυτα	3	3,0
Όλες οι γυναίκες μπορούν να χρησιμοποιούν σ.θ./ε.θ..	Διαφωνώ απόλυτα	8	8,0
	Διαφωνώ	18	18,0
	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	42	42,0
	Συμφωνώ	25	25,0
	Συμφωνώ απόλυτα	7	7,0
Δεν είναι αναγκαίο να ενημερώνω τον γιατρό μου όταν χρησιμοποιώ σ.θ./ ε.θ..	Διαφωνώ απόλυτα	26	26,0
	Διαφωνώ	41	41,0
	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	24	24,0
	Συμφωνώ	7	7,0
	Συμφωνώ απόλυτα	2	2,0

Το 45,0% των συμμετεχουσών θεωρούσε πολύ σημαντική την πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης. Ακόμα, το 56,0% είχε χρησιμοποιήσει κάποιο συμπληρωματικό σκεύασμα και το 47,0% είχε χρησιμοποιήσει κάποια εναλλακτική θεραπεία. Το 30,0% των συμμετεχουσών συμφωνούσε/συμφωνούσε απόλυτα με την πρόταση «Η χρήση σ.θ. και ε.θ. μαζί με άλλα φάρμακα δεν είναι επικίνδυνη (παρενέργειες).», το 32,0% με την πρόταση «Όλες οι γυναίκες μπορούν να χρησιμοποιούν σ.θ./ε.θ..» και το 9,0% με την πρόταση «Δεν είναι αναγκαίο να ενημερώνω τον γιατρό μου όταν χρησιμοποιώ σ.θ./ ε.θ..».

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται το ποσοστό των συμμετεχουσών που είχε χρησιμοποιήσει κάποιο συμπληρωματικό σκεύασμα.



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται το ποσοστό των συμμετεχουσών που είχε χρησιμοποιήσει κάποια εναλλακτική θεραπεία.

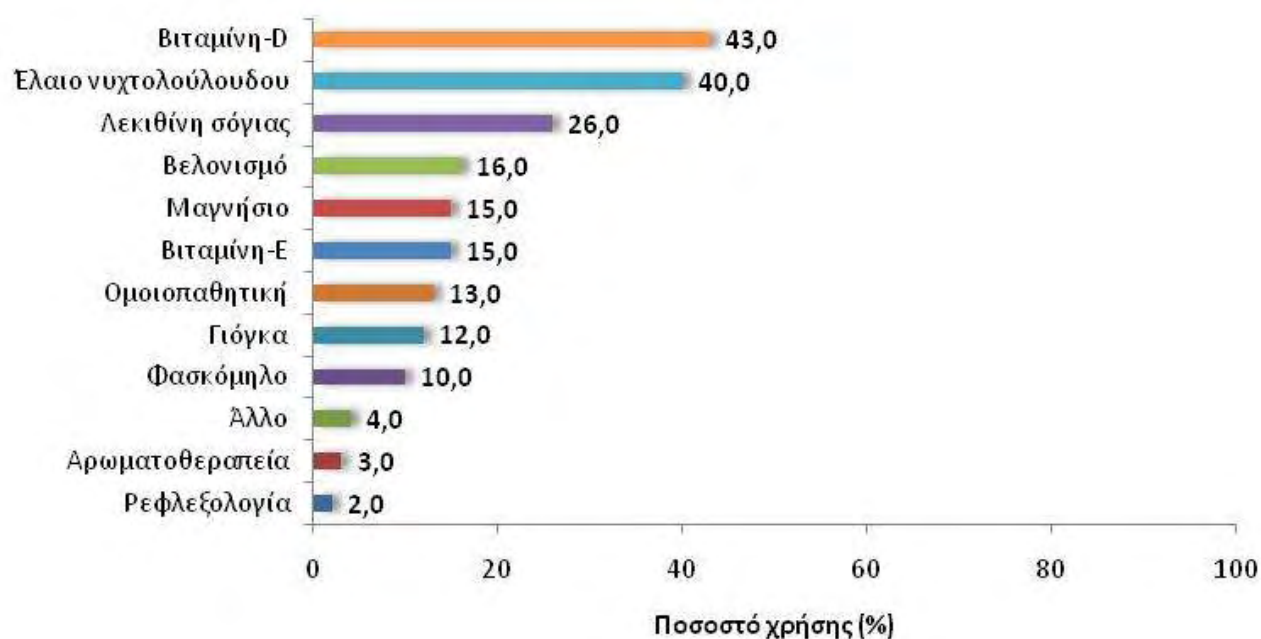


Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται στοιχεία που αφορούν στις συμπληρωματικές/ εναλλακτικές θεραπείες που είχαν χρησιμοποιήσει οι συμμετέχουσες.

		N	%
Έχετε χρησιμοποιήσει:	Βελονισμό	16	16,0
	Γιόγκα	12	12,0
	Ρεφλεξολογία	2	2,0
	Αρωματοθεραπεία	3	3,0
	Ομοιοπαθητική	13	13,0
	Έλαιο νυχτολούλουδου	40	40,0
	Λεκιθίνη σόγιας	26	26,0
	Βιταμίνη-D	43	43,0
	Βιταμίνη-E	15	15,0
	Φασκόμηλο	10	10,0
	Μαγνήσιο	15	15,0
	Άλλο	4	4,0
Αν άλλο, τι	ΑΣΒΕΣΤΙΟ	1	1,0
	ΛΙΝΑΡΟΣΠΟΡΟΣ	1	1,0
	ΛΟΥΙΖΑ	1	1,0
	ΣΕΛΗΝΙΟ	1	1,0
Πότε ήταν η τελευταία φορά που χρησιμοποιήσατε κάτι από τα παραπάνω	Δεν έχω χρησιμοποιήσει ποτέ	21	21,0
	Μέσα στους τελευταίους 12 μήνες	49	49,0
	Μέσα στους τελευταίους 3 μήνες	11	11,0
	Τον τελευταίο 1 μήνα	11	11,0
	Την τελευταία εβδομάδα	8	8,0

Το 43,0% των συμμετεχουσών είχε πάρει Βιταμίνη-D και το 40,0% έλαιο νυχτολούλουδου. Ακόμα, το 49,0% των συμμετεχουσών είχε χρησιμοποιήσει κάποιο από τις συμπληρωματικές/ εναλλακτικές θεραπείες που αναφέρονταν στον παραπάνω πίνακα μέσα στους τελευταίους 12 μήνες.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται οι εναλλακτικές θεραπείες και τα συμπληρωματικά σκευάσματα που έχουν χρησιμοποιήσει οι συμμετέχουσες, με φθίνουσα σειρά.



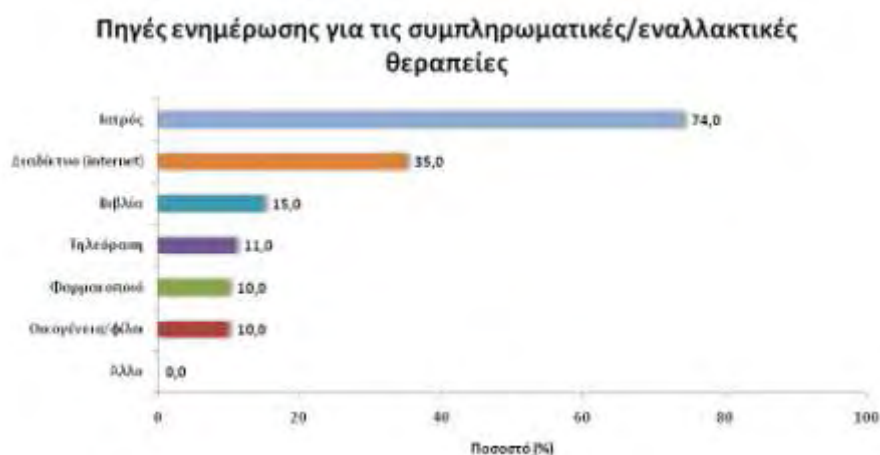
Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται στοιχεία που αφορούν στα συμπληρωματικά σκευάσματα που είχαν χρησιμοποιήσει οι συμμετέχουσες για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης.

		N	%
Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε συμπληρωματικά σκευάσματα για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης	Καθόλου	36	36,0
	Σπάνια	23	23,0
	Λίγο	19	19,0
	Συχνά	19	19,0
	Πολύ Συχνά	3	3,0
Για ποιο από τα παρακάτω εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα έχετε συμπληρωματικές/εναλλακτικές θεραπείες;	Εξάψεις/εφιδρώσεις	45	45,0
	Διαταραχές ύπνου/ αϋπνία	18	18,0
	Κατάθλιψη/ συναισθηματικές μεταπτώσεις	14	14,0
	Υπερβάλλουσα ευαισθησία	8	8,0
	Ξηροδερμία	18	18,0
	Κεφαλαλγίες (πονοκέφαλοι, ημικρανίες)	27	27,0
	Καρδιαγγειακές παθήσεις- Ταχυπαλμίες	25	25,0
	Αύξηση σωματικού βάρους/πτώση του μεταβολισμού και των καύσεων	26	26,0
	Απώλεια της λίμπιντο	15	15,0
	Ξηρότητα του κόλπου	34	34,0
	Οστεοπόρωση	13	13,1
	Κατακράτηση υγρών-Πρήξιμο (φουσκώματα)	14	14,0
	Ζαλάδες- Ναυτία- Τλιγγος	11	11,0
	Έλλειψη συγκέντρωσης	12	12,0
	Άλλο	0	0,0
Από πού ενημερώνεστε, κατά κύριο λόγο, σχετικά με τις συμπληρωματικές/εναλλακτικές θεραπείες που χρησιμοποιείτε;	Από βιβλία	15	15,0
	Από το διαδίκτυο (internet)	35	35,0
	Από την οικογένεια/φίλους	10	10,0
	Από την τηλεόραση	11	11,0
	Από Ιατρό	74	74,0
	Από Φαρμακοποιό	10	10,0
	Άλλο	0	0,0
Από πού προμηθεύεστε, κατά κύριο λόγο, τα συμπληρωματικά σκευάσματα που χρησιμοποιείτε;	Από το φαρμακείο	81	81,0
	Μέσω του διαδικτύου (internet)	28	28,0
	Από μικρούς παραγωγούς	10	10,0
	Από ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	1	1,0
Με ποιο κριτήριο επιλέγετε τις συγκεκριμένες συμπληρωματικές/εναλλακτικές θεραπείες που χρησιμοποιείτε;	Το πρότεινε επαγγελματίας υγείας	87	87,0
	Από την συσκευασία	3	3,0
	Το πρότεινε οικογένεια/φίλος	9	9,0
	Από διαφήμιση	0	0,0
	ΓΕΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	1	1,0
Αν σας το πρότεινε επαγγελματίας υγείας, αυτός ήταν:	Γιατρός	84	84,0
	Φαρμακοποιός	14	14,0

Σε ποια από τις παρακάτω μορφές έχετε λάβει συμπληρωματικά σκευάσματα;	Νοσηλεύτης/ Μαία	25	25,0
	Άλλο	0	0,0
	Κάψουλες – Χάπια	71	71,0
	Σιρόπι	5	5,0
	Διαλυόμενα στο νερό (δισκία- σκόνη)	16	16,0
	Σε μορφή τσαγιού	20	20,0

Το 22,0% των συμμετεχουσών έπαιρνε συμπληρωματικά σκευάσματα για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης συχνά/ πολύ συχνά. Οι συχνότεροι λόγοι για τους οποίους έπαιρναν αυτά τα σκευάσματα ήταν οι εξάψεις/εφιδρώσεις και η ξηρότητα του κόλπου, με ποσοστά 45,0% και 34,0% αντίστοιχα. Η κυριότερη πηγή ενημέρωσης των συμμετεχουσών σχετικά με τις συμπληρωματικές/εναλλακτικές θεραπείες που χρησιμοποιούν ήταν ο ιατρός, σε ποσοστό 74,0%, και ακολουθεί το διαδίκτυο, σε ποσοστό 35,0%. Το 81,0% των συμμετεχουσών έπαιρνε τα συμπληρωματικά σκευάσματα από το φαρμακείο. Ακόμα, το 87,0% των συμμετεχουσών επέλεξε τα σκευάσματα που χρησιμοποιεί επειδή τα πρότεινε κάποιος επαγγελματίας υγείας. Επίσης, η κυριότερη μορφή σκευασμάτων που έπαιρναν οι συμμετέχουσες ήταν οι κάψουλες-χάπια σε ποσοστό 71,0%.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται οι πηγές ενημέρωσης για τις εναλλακτικές θεραπείες και τα συμπληρωματικά σκευάσματα που έχουν χρησιμοποιήσει οι συμμετέχουσες, με φθίνουσα σειρά.



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται στοιχεία που αφορούν στη συμβολή των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στη διαχείριση των συμπληρωματικών θεραπειών.

		N	%
Παρακολουθείστε συστηματικά από συγκεκριμένο ιατρό	Όχι	16	16,0
	Ναι	84	84,0
Ενημερώνετε τον γιατρό σας ότι χρησιμοποιείτε συμπληρωματικές/εναλλακτικές θεραπείες	Όχι	30	30,0
	Ναι	70	70,0
Αν ναι, ποια είναι η αντίδραση του γιατρού σας;	Πολύ αρνητική	0	0,0
	Αρνητική	1	1,4
	Ούτε θετική/ούτε αρνητική	25	35,7
	Θετική	38	54,3
	Πολύ θετική	6	8,6
Αν όχι, γιατί δεν το κάνετε;	Δεν το θεωρώ σημαντικό	18	60,0
	Δεν με έχει ρωτήσει ποτέ	3	10,0
	Πιστεύω ότι θα έχει αρνητική αντίδραση	0	0,0
	Πιστεύω ότι δεν τον ενδιαφέρει	1	3,3
	ΔΕΝ ΥΠΗΡΞΕ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΛΟΓΟΣ	1	3,3
Ποιος πιστεύετε ότι θα ήταν ο καλύτερος τρόπος για να ενημερώνονται οι γυναίκες και να οδηγούνται στην πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης;	Ενεργή δράση φορέων υγείας	74	74,0
	Ενημέρωση σε τηλεόραση, internet	12	12,0
	Αποστολή ενημερωτικού υλικού	14	14,0
	Άλλο	0	0,0

Το 84,0% των συμμετεχουσών παρακολουθείτε συστηματικά από συγκεκριμένο ιατρό και το 70,0% ενημερώνει τον γιατρό του ότι χρησιμοποιεί συμπληρωματικές/εναλλακτικές θεραπείες. Από τις συμμετέχουσες που ενημερώνουν το γιατρό τους, το 54,3% είχε θετική αντίδραση από τον γιατρό ενώ από τις συμμετέχουσες που δεν τον ενημερώνουν το 60,0% το έκανε γιατί δεν το θεωρούσε σημαντικό.

Συσχέτιση της χρήσης συμπληρωματικού σκευάσματος με δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχουσών και στοιχεία από το ιστορικό τους και στοιχεία που αφορούν στις απόψεις τους για τα σκευάσματα αυτά.

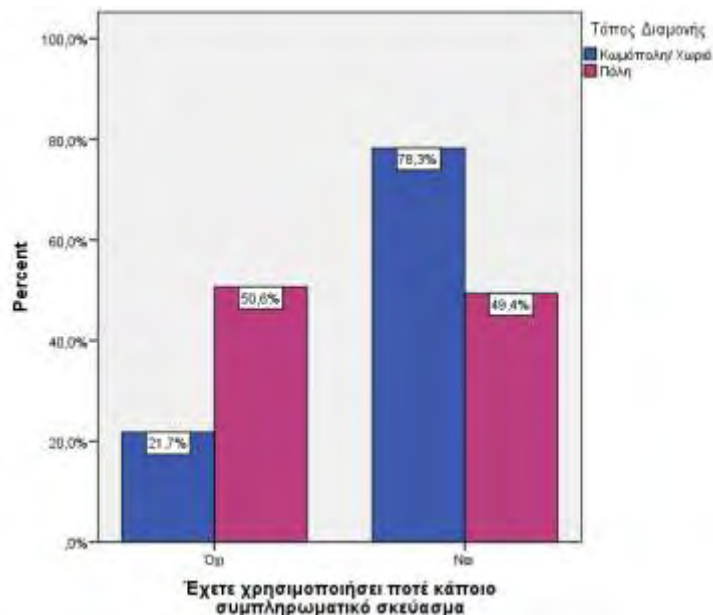
Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά χρήσης συμπληρωματικού σκευάσματος ανάλογα με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχουσών.

		Έχετε χρησιμοποιήσει ποτέ κάποιο συμπληρωματικό σκεύασμα				P Pearson's x ² test
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Ηλικία, μέση τιμή (SD)		55,3 (5,7)		54,1 (5,9)		0,293 ⁺
Τόπος Διαμονής	Κωμόπολη/ Χωριό	5	21,7	18	78,3	0,014
	Πόλη	39	50,6	38	49,4	
Είστε απόφοιτη	Δημοτικού	10	38,5	16	61,5	0,619
	Λυκείου/ ΙΕΚ/ιδιωτική σχολή	19	50,0	19	50,0	
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	15	41,7	21	58,3	
Εργαζόμενη	Όχι	13	33,3	26	66,7	0,086
	Ναι	31	50,8	30	49,2	
Θα περιγράφατε το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα ως	Πολύ χαμηλό/ Χαμηλό	10	38,5	16	61,5	0,508
	Μέτριο/ Υψηλό	34	45,9	40	54,1	

⁺Student's t-test

Το ποσοστό χρήσης συμπληρωματικού σκευάσματος ήταν σημαντικά υψηλότερο στις γυναίκες που έμεναν σε κωμόπολη/χωριό σε σύγκριση με τις γυναίκες που έμεναν σε πόλη.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά χρήσης συμπληρωματικού σκευάσματος ανάλογα με το τόπο διαμονής.



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά χρήσης συμπληρωματικού σκευάσματος ανάλογα με τα στοιχεία από το ιστορικό των συμμετεχουσών.

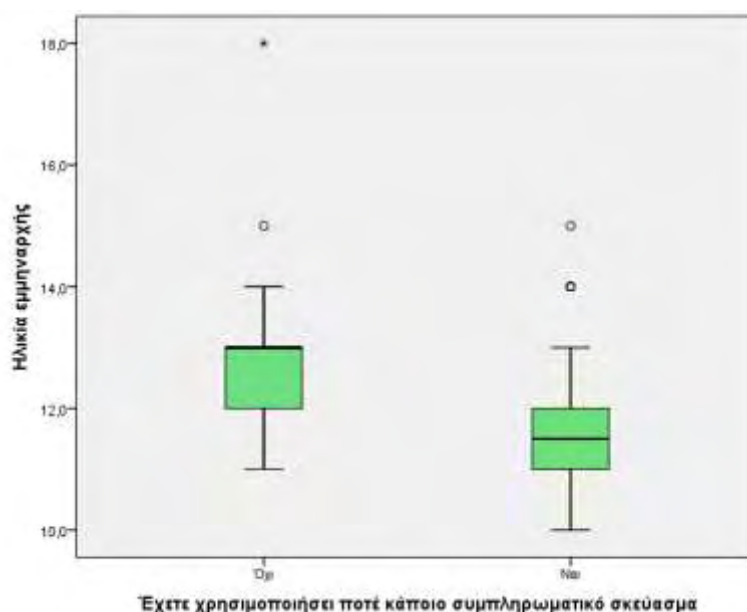
		Έχετε χρησιμοποιήσει ποτέ κάποιο συμπληρωματικό σκεύασμα				P Pearson's x ² test
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Πώς θα περιγράφατε το επίπεδο υγείας σας	Κακό/ Μέτριο	14	35,0	26	65,0	0,139
	Καλό/ Πολύ καλό	30	50,0	30	50,0	
Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα	Όχι	29	44,6	36	55,4	0,866
	Ναι	15	42,9	20	57,1	
Ηλικία εμμηναρχής, μέση τιμή (SD)		12,8 (1,2)		11,6 (1,1)		<0,001 ⁺
Ηλικία εμμηνόπαυσης, μέση τιμή (SD)		49,7 (4,5)		47,3 (7,4)		0,050 ⁺
Έχετε υποβληθεί σε κάποια γυναικολογική επέμβαση	Όχι	30	38,5	48	61,5	0,036
	Ναι	14	63,6	8	36,4	

⁺Student's t-test

Οι συμμετέχουσες που είχαν χρησιμοποιήσει κάποιο συμπληρωματικό σκεύασμα είχαν σημαντικά μικρότερη ηλικία εμμηναρχής και εμμηνόπαυσης σε σύγκριση με εκείνες που δεν είχαν χρησιμοποιήσει κάποιο τέτοιο σκεύασμα. Επίσης, το ποσοστό χρήσης κάποιου συμπληρωματικού

σκευάσματος ήταν σημαντικά χαμηλότερο σε εκείνες που είχαν υποβληθεί σε κάποια γυναικολογική επέμβαση.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η ηλικία εμμηναρχής ανάλογα με το αν είχαν χρησιμοποιήσει κάποιο συμπληρωματικό σκεύασμα.



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά χρήσης συμπληρωματικού σκευάσματος ανάλογα με τις απόψεις των συμμετεχουσών για τα σκευάσματα αυτά.

	Έχετε χρησιμοποιήσει ποτέ κάποιο συμπληρωματικό σκεύασμα				P Pearson's x ² test
	Όχι		Ναι		
	N	%	N	%	
Πόσο σημαντική είναι για εσάς η πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. εύρος)	3,6 (1,3)	4 (3 – 5)	4,3 (0,9)	5 (4 – 5)	0,004⁺⁺
Η χρήση σ.θ. και ε.θ. μαζί με άλλα φάρμακα δεν είναι επικίνδυνη (παρενέργειες), μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. εύρος)	2,7 (0,8)	3 (2 – 3)	3 (1,2)	3 (2 – 4)	0,038⁺⁺
Όλες οι γυναίκες μπορούν να χρησιμοποιούν σ.θ./ε.θ., μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. εύρος)	2,9 (0,9)	3 (2 – 3)	3,1 (1,1)	3 (2,5 – 4)	0,231 ⁺⁺
Δεν είναι αναγκαίο να ενημερώνω τον γιατρό μου όταν χρησιμοποιώ σ.θ./ ε.θ., μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. εύρος)	1,9 (0,9)	2 (1 – 2)	2,4 (0,9)	2 (2 – 3)	0,004⁺⁺

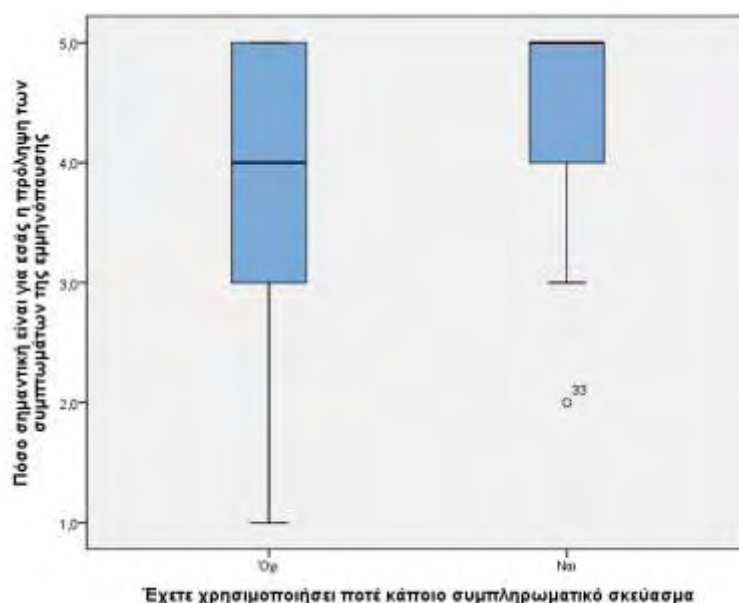
Από πού προμηθεύεστε, κατά κύριο λόγο, τα συμπληρωματικά σκευάσματα που χρησιμοποιείτε;						
Από το φαρμακείο	Όχι	14	73,7	5	26,3	0,004
	Ναι	30	37,0	51	63,0	
Μέσω του διαδικτύου (internet)	Όχι	37	51,4	35	48,6	0,017
	Ναι	7	25,0	21	75,0	
Από μικρούς παραγωγούς	Όχι	42	46,7	48	53,3	0,179 [†]
	Ναι	2	20,0	8	80,0	
Με ποιο κριτήριο επιλέγετε τις συγκεκριμένες συμπληρωματικές/ εναλλακτικές θεραπείες που χρησιμοποιείτε;						
Το πρότείνει επαγγελματίας υγείας	Όχι	10	76,9	3	23,1	0,010
	Ναι	34	39,1	53	60,9	
Από την συσκευασία	Όχι	44	45,4	53	54,6	0,253 [†]
	Ναι	0	0,0	3	100,0	
Το πρότείνει οικογένεια/φίλος	Όχι	43	47,3	48	52,7	0,073 [†]
	Ναι	1	11,1	8	88,9	
Αν σας το πρότείνει επαγγελματίας υγείας, αυτός ήταν:						
Γιατρός	Όχι	8	50,0	8	50,0	0,598
	Ναι	36	42,9	48	57,1	
Φαρμακοποιός	Όχι	40	46,5	46	53,5	0,210
	Ναι	4	28,6	10	71,4	
Νοσηλεύτης/ Μαία	Όχι	38	50,7	37	49,3	0,020
	Ναι	6	24,0	19	76,0	
Παρακολουθείστε συστηματικά από συγκεκριμένο ιατρό	Όχι	12	75,0	4	25,0	0,006
	Ναι	32	38,1	52	61,9	
Ενημερώνετε τον γιατρό σας ότι χρησιμοποιείτε συμπληρωματικές/ εναλλακτικές θεραπείες	Όχι	18	60,0	12	40,0	0,035
	Ναι	26	37,1	44	62,9	

⁺⁺Mann-Whitney test [†]Fisher's exact test

Οι συμμετέχουσες που είχαν πάρει κάποιο συμπληρωματικό σκεύασμα θεωρούσαν πιο σημαντική την πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης και συμφωνούσαν σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό με τις προτάσεις «Η χρήση σ.θ. και ε.θ. μαζί με άλλα φάρμακα δεν είναι επικίνδυνη (παρενέργειες)» και «Δεν είναι αναγκαίο να ενημερώνω τον γιατρό μου όταν χρησιμοποιώ σ.θ./ ε.θ.», σε σύγκριση με τις συμμετέχουσες που δεν είχαν πάρει κάποιο συμπληρωματικό σκεύασμα. Ακόμα, το ποσοστό λήψης κάποιου συμπληρωματικού σκευάσματος ήταν σημαντικά υψηλότερο σε εκείνες που τα έπαιρναν από το φαρμακείο ή από το ίντερνέτ καθώς και σε εκείνες που τα έπαιρναν γιατί τους τα πρότεινε κάποιος επαγγελματίας υγείας και συγκεκριμένα κάποιος νοσηλεύτης ή κάποια μαία. Επίσης, το ποσοστό λήψης κάποιου συμπληρωματικού σκευάσματος ήταν σημαντικά υψηλότερο στις

γυναίκες που παρακολουθούνταν συστηματικά από κάποιον γιατρό και σε εκείνες που ενημέρωναν το γιατρό τους ότι χρησιμοποιούν συμπληρωματικές/ εναλλακτικές θεραπείες.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται το πόσο σημαντική θεωρούσαν οι συμμετέχουσες την πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης ανάλογα με το αν είχαν χρησιμοποιήσει κάποιο συμπληρωματικό σκεύασμα.



Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική λογαριθμιστική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη χρήση κάποιου συμπληρωματικού σκευάσματος και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχουσών, τα στοιχεία από το ιστορικό τους και αυτά που αφορούν στις απόψεις τους για τα σκεύασμα αυτά. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise method) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

	OR (95% ΔΕ) ⁺	P
Ηλικία εμμηναρχής	0,35 (0,20 - 0,61)	<0,001
Πόσο σημαντική είναι για εσάς η πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης	2,51 (1,43 - 4,41)	0,001
Τις συγκεκριμένες συμπληρωματικές/ εναλλακτικές Όχι (αναφορά)		
θεραπείες που χρησιμοποιείτε σας τις πρότεινε νοσηλεύτης/μαία	Ναι 5,68 (1,42 - 22,67)	0,014
Παρακολουθείστε συστηματικά από συγκεκριμένο Όχι ιατρό	Ναι 4,88 (1,02 - 23,33)	0,047
Η χρήση σ.θ. και ε.θ. μαζί με άλλα φάρμακα δεν είναι επικίνδυνη (παρενέργειες)	1,84 (1,01 - 3,35)	0,045

⁺σχετικός λόγος (95% διάστημα εμπιστοσύνης)

Η ηλικία εμμηναρχής, το πόσο σημαντική ήταν για εκείνες η πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, το αν χρησιμοποιούσαν συμπληρωματικές/ εναλλακτικές θεραπείες που τους τις πρότεινε κάποιος νοσηλευτής ή κάποια μαία, το αν παρακολουθούνταν συστηματικά από συγκεκριμένο ιατρό και το πόσο συμφωνούσαν με την άποψη «Η χρήση σ.θ. και ε.θ. μαζί με άλλα φάρμακα δεν είναι επικίνδυνη (παρενέργειες)» βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη χρήση κάποιου συμπληρωματικού σκευάσματος. Συγκεκριμένα:

- Όσο αυξάνεται η ηλικία εμμηναρχής των συμμετεχουσών τόσο μειώνεται η πιθανότητα χρήσης κάποιου συμπληρωματικού σκευάσματος.
- Όσο πιο σημαντική ήταν για τις συμμετέχουσες η πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης τόσο αυξάνεται η πιθανότητα χρήσης κάποιου συμπληρωματικού σκευάσματος.
- Οι συμμετέχουσες που χρησιμοποιούσαν συμπληρωματικές/ εναλλακτικές θεραπείες που τους τις πρότεινε κάποιος νοσηλευτής ή κάποια μαία είχαν 5,68 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα χρήσης κάποιου συμπληρωματικού σκευάσματος σε σύγκριση με εκείνες που χρησιμοποιούσαν θεραπείες που δεν τους τις πρότεινε κάποιος νοσηλευτής ή κάποια μαία.
- Οι συμμετέχουσες που τις παρακολουθούσε συστηματικά συγκεκριμένος ιατρός είχαν 4,88 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα χρήσης κάποιου συμπληρωματικού σκευάσματος σε σύγκριση με εκείνες που δεν τις παρακολουθούσε συστηματικά συγκεκριμένος ιατρός.
- Όσο περισσότερο συμφωνούσαν οι συμμετέχουσες με την πρόταση «Η χρήση σ.θ. και ε.θ. μαζί με άλλα φάρμακα δεν είναι επικίνδυνη (παρενέργειες)» τόσο αυξάνεται η πιθανότητα χρήσης κάποιου συμπληρωματικού σκευάσματος.

Συσχέτιση της χρήσης εναλλακτικής θεραπείας με δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχουσών και στοιχεία από το ιστορικό τους και στοιχεία που αφορούν στις απόψεις τους για τα σκευάσματα αυτά.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά χρήσης εναλλακτικής θεραπείας ανάλογα με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχουσών.

		Έχετε χρησιμοποιήσει ποτέ κάποια εναλλακτική θεραπεία				P Pearson's x ² test
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Ηλικία, μέση τιμή (SD)		55,1 (5,9)		54,1 (5,9)		0,392 ⁺
Τόπος Διαμονής	Κωμόπολη/ Χωριό	10	43,5	13	56,5	0,297
	Πόλη	43	55,8	34	44,2	
Είστε απόφοιτη	Δημοτικού	13	50,0	13	50,0	0,909
	Λυκείου/ ΙΕΚ/ιδιωτική σχολή	20	52,6	18	47,4	
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	20	55,6	16	44,4	
Εργαζόμενη	Όχι	16	41,0	23	59,0	0,055
	Ναι	37	60,7	24	39,3	
Θα περιγράφατε το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα ως	Πολύ χαμηλό/ Χαμηλό	11	42,3	15	57,7	0,204
	Μέτριο/ Υψηλό	42	56,8	32	43,2	

⁺Student's t-test

Δεν διέφεραν σημαντικά τα ποσοστά χρήσης εναλλακτικής θεραπείας των συμμετεχουσών ανάλογα με τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα.

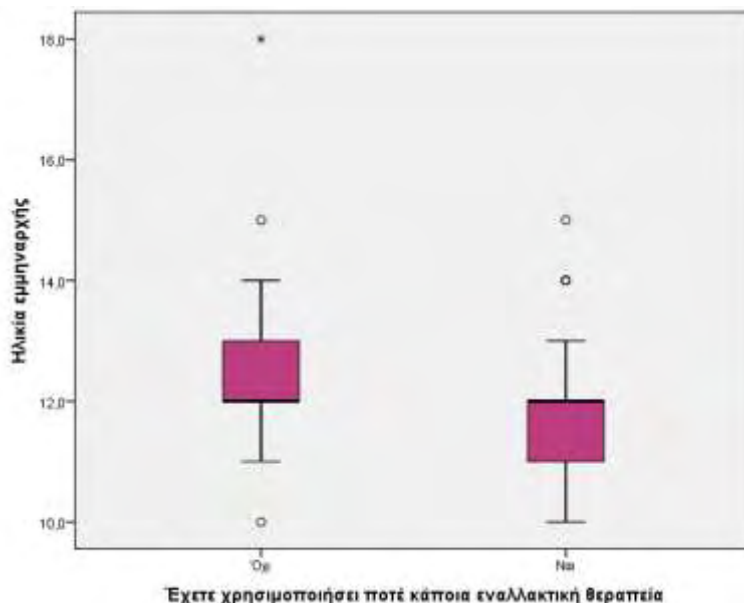
Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά χρήσης εναλλακτικής θεραπείας ανάλογα με τα στοιχεία από το ιστορικό των συμμετεχουσών.

		Έχετε χρησιμοποιήσει ποτέ κάποια εναλλακτική θεραπεία				P Pearson's x ² test
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Πώς θα περιγράφατε το επίπεδο υγείας σας	Κακό/Μέτριο	17	42,5	23	57,5	0,086
	Καλό/Πολύ καλό	36	60,0	24	40,0	
Πάσχετε απόκάποιο χρόνια νόσημα	Όχι	36	55,4	29	44,6	0,515
	Ναι	17	48,6	18	51,4	
Ηλικία εμμηναρχής, μέση τιμή (SD)		12,6 (1,3)		11,7 (1,1)		<0,001 ⁺
Ηλικία εμμηνόπαυσης, μέση τιμή (SD)		49,3 (4,4)		47,3 (7,9)		0,104 ⁺
Έχετε υποβληθεί σε κάποια γυναικολογική επέμβαση	Όχι	37	47,4	41	52,6	0,036
	Ναι	16	72,7	6	27,3	

⁺Student's t-test

Οι συμμετέχουσες που είχαν χρησιμοποιήσει κάποια εναλλακτική θεραπεία είχαν σημαντικά μικρότερη ηλικία εμμηναρχής σε σύγκριση με εκείνες που δεν είχαν χρησιμοποιήσει κάποιο τέτοια θεραπεία. Επίσης, το ποσοστό χρήσης κάποιας εναλλακτικής θεραπείας ήταν σημαντικά χαμηλότερο σε εκείνες που είχαν υποβληθεί σε κάποια γυναικολογική επέμβαση.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η ηλικία εμμηναρχής ανάλογα με το αν είχαν χρησιμοποιήσει κάποια εναλλακτική θεραπεία.



Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται τα ποσοστά χρήσης εναλλακτικής θεραπείας ανάλογα με τις απόψεις των συμμετεχουσών για τις θεραπείες αυτές.

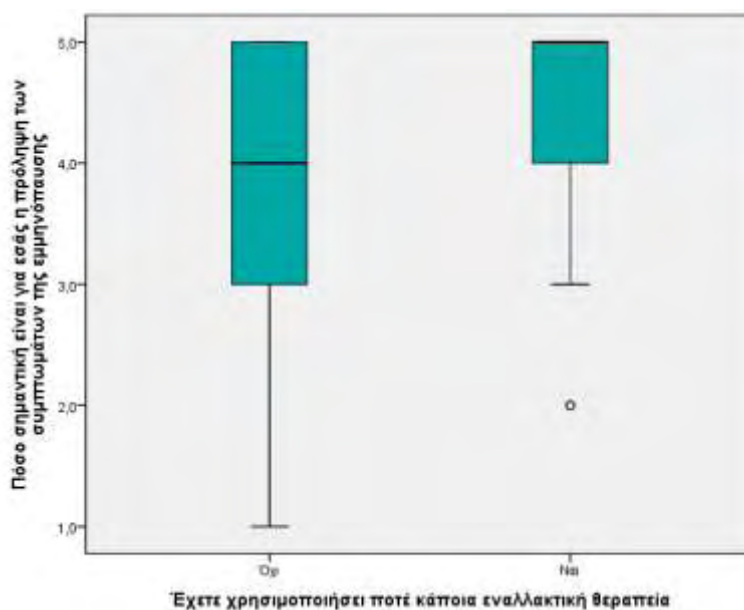
		Έχετε χρησιμοποιήσει ποτέ κάποια εναλλακτική θεραπεία				P Pearson's x ² test
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Πόσο σημαντική είναι για εσάς η πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. εύρος)		3,6 (1,2)	4 (3 – 5)	4,4 (0,9)	5 (4 – 5)	0,002 ⁺⁺
Η χρήση σ.θ. και ε.θ. μαζί με άλλα φάρμακα δεν είναι επικίνδυνη (παρενέργειες), μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. εύρος)		2,8 (0,8)	3 (2 – 3)	2,9 (1,2)	3 (2 – 4)	0,567 ⁺⁺
Όλες οι γυναίκες μπορούν να χρησιμοποιούν σ.θ./ε.θ., μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. εύρος)		3 (0,9)	3 (3 – 3)	3,1 (1,2)	3 (2 – 4)	0,511 ⁺⁺
Δεν είναι αναγκαίο να ενημερώνω τον γιατρό μου όταν χρησιμοποιώ σ.θ./ ε.θ., μέση τιμή (SD) διάμεσος (ενδ. εύρος)		2,1 (1)	2 (1 – 3)	2,3 (0,9)	2 (2 – 3)	0,111 ⁺⁺
Από πού προμηθεύεστε, κατά κύριο λόγο, τα συμπληρωματικά σκευάσματα που χρησιμοποιείτε;						
Από το φαρμακείο	Όχι	14	73,7	5	26,3	0,045
	Ναι	39	48,1	42	51,9	
Μέσω του διαδικτύου (internet)	Όχι	41	56,9	31	43,1	0,205
	Ναι	12	42,9	16	57,1	
Από μικρούς παραγωγούς	Όχι	51	56,7	39	43,3	0,043 [†]
	Ναι	2	20,0	8	80,0	

Με ποιο κριτήριο επιλέγετε τις συγκεκριμένες συμπληρωματικές/ εναλλακτικές θεραπείες που χρησιμοποιείτε;						
Το πρότεινε επαγγελματίας υγείας	Όχι	10	76,9	3	23,1	0,064
	Ναι	43	49,4	44	50,6	
Από την συσκευασία	Όχι	53	54,6	44	45,4	0,100 [†]
	Ναι	0	0,0	3	100,0	
Το πρότεινε οικογένεια/φίλος	Όχι	50	54,9	41	45,1	0,299 [†]
	Ναι	3	33,3	6	66,7	
Αν σας το πρότεινε επαγγελματίας υγείας, αυτός ήταν:						
Γιατρός	Όχι	8	50,0	8	50,0	0,793
	Ναι	45	53,6	39	46,4	
Φαρμακοποιός	Όχι	48	55,8	38	44,2	0,162
	Ναι	5	35,7	9	64,3	
Νοσηλεύτης/ Μαία	Όχι	47	62,7	28	37,3	0,001
	Ναι	6	24,0	19	76,0	
Παρακολουθείστε συστηματικά από συγκεκριμένο/ιατρό	Όχι	13	81,3	3	18,8	0,013
	Ναι	40	47,6	44	52,4	
Ενημερώνετε τον γιατρό σας ότι χρησιμοποιείτε συμπληρωματικές/ εναλλακτικές θεραπείες	Όχι	19	63,3	11	36,7	0,175
	Ναι	34	48,6	36	51,4	

⁺⁺Mann-Whitney test [†]Fisher's exact test

Οι συμμετέχουσες που είχαν κάνει κάποια εναλλακτική θεραπεία θεωρούσαν πιο σημαντική την πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης σε σύγκριση με τις συμμετέχουσες που δεν είχαν κάνει κάποια εναλλακτική θεραπεία. Ακόμα, το ποσοστό χρήσης κάποιας εναλλακτικής θεραπείας ήταν σημαντικά υψηλότερο σε εκείνες που έπαιρναν τα διάφορα σκευάσματα από το φαρμακείο ή από μικρούς παραγωγούς καθώς και σε εκείνες που τα έπαιρναν γιατί τους τα πρότεινε κάποιος νοσηλεύτης ή κάποια μαία. Επίσης, το ποσοστό χρήσης κάποιας εναλλακτικής θεραπείας ήταν σημαντικά υψηλότερο στις γυναίκες που παρακολουθούνταν συστηματικά από κάποιον γιατρό.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται το πόσο σημαντική θεωρούσαν οι συμμετέχουσες την πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης ανάλογα με το αν είχαν χρησιμοποιήσει κάποια εναλλακτική θεραπεία.



Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική λογαριθμιστική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη χρήση κάποιας εναλλακτικής θεραπείας και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχουσών, τα στοιχεία από το ιστορικό τους και αυτά που αφορούν στις απόψεις τους για τα σκευάσματα αυτά. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise method) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

	OR (95% ΔΕ)	P
Ηλικία εμμηναρχής	0,45 (0,28 - 0,73)	0,001
Πόσο σημαντική είναι για εσάς η πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης	2,19 (1,29 - 3,72)	0,004
Τις συγκεκριμένες συμπληρωματικές/εναλλακτικές θεραπείες που χρησιμοποιείτε	Όχι (αναφορά)	
σας τις πρότείνει νοσηλεύτης/μαία	Ναι	7,75 (2,09 - 28,70) 0,002
Παρακολουθείστε συστηματικά από	Όχι	
συγκεκριμένο/ιατρό	Ναι	6,54 (1,19 - 35,93) 0,031

⁺ σχετικός λόγος (95% διάστημα εμπιστοσύνης)

Η ηλικία εμμηναρχής, το πόσο σημαντική ήταν για εκείνες η πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, το αν χρησιμοποιούσαν συμπληρωματικές/εναλλακτικές θεραπείες που τους τις πρότεινε κάποιος νοσηλεύτης ή κάποια μαία και το αν παρακολουθούνταν συστηματικά από

συγκεκριμένο ιατρό βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη χρήση κάποιας εναλλακτικής θεραπείας. Συγκεκριμένα:

- Όσο αυξάνεται η ηλικία εμμηναρχής των συμμετεχουσών τόσο μειώνεται η πιθανότητα χρήσης κάποιας εναλλακτικής θεραπείας.
- Όσο πιο σημαντική ήταν για τις συμμετέχουσες η πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης τόσο αυξάνεται η πιθανότητα χρήσης κάποιας εναλλακτικής θεραπείας.
- Οι συμμετέχουσες που χρησιμοποιούσαν συμπληρωματικές/ εναλλακτικές θεραπείες που τους τις πρότεινε κάποιος νοσηλευτής ή κάποια μαία είχαν 7,75 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα χρήσης κάποιας εναλλακτικής θεραπείας σε σύγκριση με εκείνες που χρησιμοποιούσαν θεραπείες που δεν τους τις πρότεινε κάποιος νοσηλευτής ή κάποια μαία.
- Οι συμμετέχουσες που τις παρακολουθούσε συστηματικά συγκεκριμένος ιατρός είχαν 6,54 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα χρήσης κάποιας εναλλακτικής θεραπείας σε σύγκριση με εκείνες που δεν τις παρακολουθούσε συστηματικά συγκεκριμένος ιατρός.

4. Συζήτηση

Η χρήση συμπληρωματικών/ εναλλακτικών θεραπειών για την πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης είναι ένας τομέας έρευνας που αναπτύσσεται τα τελευταία χρόνια. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας το 70% περίπου των γυναικών θεωρεί σημαντική έως πολύ σημαντική την πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, με το 56% να έχει χρησιμοποιήσει κάποιο συμπληρωματικό σκεύασμα και το 47% κάποια εναλλακτική θεραπεία. Στις δημοφιλέστερες επιλογές τους συγκαταλέγονται η Βιταμίνη-D με ποσοστό 43% και το έλαιο νυχτολούλουδου με 40%. Οι συχνότεροι λόγοι για τους οποίους οι γυναίκες λάμβαναν συμπληρωματικά σκευάσματα ήταν για να καταπολεμήσουν συμπτώματα όπως οι εξάψεις/ εφιδρώσεις σε ποσοστό 45% και η ξηρότητα του κόλπου σε ποσοστό 34%, με τις κάψουλες-χάπια να κατέχουν το 71% της κυριότερης μορφής χρήσης των σκευασμάτων. Τα δημογραφικά στοιχεία (ο τύπος διαμονής, το μορφωτικό επίπεδο, η εργασιακή κατάσταση και το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα), τα στοιχεία του ιατρικού τους ιστορικού καθώς και οι απόψεις τους, σχετίζονται και επηρεάζουν τη χρήση συμπληρωματικών σκευασμάτων ή εναλλακτικών θεραπειών. Όσον αφορά την εκτίμηση της συμβολής των επαγγελματιών υγείας στη διαχείριση των συμπληρωματικών θεραπειών, οι γυναίκες φαίνεται να τους ενημερώνουν σε ποσοστό 70% για τη χρήση τους και οι πιθανότητες χρήσης κάποιας συμπληρωματικής/ εναλλακτικής θεραπείας είναι μεγαλύτερη όταν προτείνεται από κάποιον επαγγελματία υγείας.

Η μέση ηλικία εμμηνόπαυσης των γυναικών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο ήταν τα 48,8 έτη (SD= 6,3 έτη) όπως συμβαίνει και στις περισσότερες μελέτες. [39,42,43,44,45] Οι συχνότεροι λόγοι που λάμβαναν συμπληρωματικές/ εναλλακτικές θεραπείες αποτελούσαν τα αγγειοκινητικά συμπτώματα (εξάψεις/εφιδρώσεις) σε ποσοστό 45%, τέτοιοι λόγοι προσεγγίζουν πλήθος γυναικών σε τέτοιου είδους θεραπείες και οδηγούν στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης μέσω της ενίσχυσης της ποιότητας ζωής με σκοπό να δρα θετικά και στην εξασθένιση των συμπτωμάτων.[4,5,38] Οι κυριότερες πηγές ενημέρωσης των συμμετεχουσών για τις συμπληρωματικές/ εναλλακτικές θεραπείες ήταν ο γιατρός (74%) και το διαδίκτυο (35%), έτσι και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας οργανώνει δράσεις με στρατηγικές όπως η στρατηγική 2014-2023 που στοχεύει στα συστήματα και τις υπηρεσίες υγείας ενσωματώνοντας τα παραδοσιακά και συμπληρωματικά προϊόντα, τις πρακτικές και τους επαγγελματίες.[15]

Στην παρούσα έρευνα εμφανίζεται το ποσοστό χρήσης συμπληρωματικού σκευάσματος να είναι σημαντικά υψηλότερο στις γυναίκες που έμεναν σε κοινόπολη/ χωριό σε σχέση με τις γυναίκες που έμεναν σε πόλη, ενώ στη χρήση εναλλακτικής θεραπείας δεν διέφεραν σημαντικά τα ποσοστά χρήσης. Οι Thomas AJ, Ismail R, Taylor-Swanson L, et al. βρήκαν ότι η επίδραση των ισοφλαβονών στις

εξάψεις καθώς και σε άλλα συνυπάρχοντα συμπτώματα κατά την εμμηνόπαυση, μειώνουν σημαντικά τα συμπτώματα. Το γεγονός ότι οι ισοφλαβόνες συγκαταλέγονται στα φυτοοιστρογόνα – φυτικές τροφές, καθιστά ίσως τη χρήση συμπληρωματικών σκευασμάτων πιο προσφιλής σε ομάδες που διαμένουν πιο κοντά σε αυτήν, όπως σε κωμόπολη ή χωριό.[38,39] Εκτός των συμπληρωματικών σκευασμάτων άλλες εναλλακτικές θεραπείες που αναφέρθηκαν στην έρευνα είναι ο βελονισμός με ποσοστό 16% και η yoga με 12% καθώς και η αρωματολογία και η ρεφλεξολογία με μικρότερα ποσοστά, μάλιστα φαίνεται ότι οι γυναίκες που είχαν χρησιμοποιήσει κάποια εναλλακτική θεραπεία θεωρούσαν πιο σημαντική την πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης. Οι Nancy E. Avis, Remy R. Coeytaux, Scott Isom et al., σε έρευνά τους δείχνουν ότι ο βελονισμός μειώνει τις εξάψεις και βελτιώνει τους παράγοντες που σχετίζονται με την ποιότητα της ζωής, όπως τα προβλήματα με Kamath, Pratap N. Kumar, et al. από την άλλη μεριά βρήκαν ότι η Yoga βοηθάει στην ενίσχυση της ποιότητας της ζωής, στη μείωση των σωματικών, ψυχολογικών, αγγειοκινητικών (εξάψεις, νυχτερινές εφιδρώσεις, ιδρώτας) και σεξουαλικών συμπτωμάτων. Επιπλέον θεωρείται μία μέθοδος θεραπείας η οποία είναι εύκολη, ασφαλής, οικονομική και βοηθάει στην ευεξία των γυναικών, γι αυτό το σκοπό πρέπει να ενθαρρύνεται η χρήση της στη διαχείριση των συμπτωμάτων.[42]

Όσον αφορά την εκτίμηση της συμβολής των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στη διαχείριση των συμπληρωματικών θεραπειών οι γυναίκες φαίνεται να ενημερώνουν τον γιατρό για την χρήση τους σε ποσοστό 70%. Από τις γυναίκες που ενημερώνουν τον γιατρό το 54,3% δηλώνει ότι είχε θετική αντίδραση ενώ το 60% δεν τον ενημερώνει γιατί δεν το θεωρεί σημαντικό. Μιας και η Συμπληρωματική ιατρική μπορεί να οδηγήσει σε αλληλεπιδράσεις και ανεπιθύμητες ενέργειες, πρέπει να ενημερώνεται ο γιατρός ώστε να μπορεί γνωρίζοντας ότι γίνεται χρήση Συμπληρωματικής θεραπείας να ενημερώνει επαρκώς την ασθενή. Σε έρευνα που διεξήχθη σε γιατρούς της Λωζάννης οι περισσότεροι δήλωσαν ότι αισθάνονται άβολα συζητώντας για Συμπληρωματική ιατρική με τους ασθενείς τους καθώς η έλλειψη γνώσης φαίνεται να είναι ο κύριος λόγος. [49] Στη Νότια Αμερική σε έρευνα που διεξήχθη σε επαγγελματίες υγείας, οι γιατροί και οι φαρμακοποιοί δήλωσαν ότι η συνδυασμένη θεραπεία είναι ανώτερη από τη συμβατική ιατρική και μόνο.[50]

Δυνατά σημεία, περιορισμοί και μελλοντική έρευνα.

Δυνατό σημείο της παρούσας μελέτης είναι το δείγμα που συμμετείχε. Οι γυναίκες που συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα ήταν από όλους τους φορείς ασφάλισης καθώς και ανασφάλιστες, μιας και η δομή του Κέντρου Υγείας Βόλου, όπως και όλων των δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, παρέχει υπηρεσίες στο σύνολο του ελληνικού πληθυσμού ώστε άνθρωποι διαφορετικής βαθμίδας εκπαίδευσης, επαγγελματικής ενασχόλησης και οικονομικού επιπέδου να προσέρχονται με

αποτέλεσμα το δείγμα να είναι πιο αντιπροσωπευτικό του γενικού πληθυσμού. Η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος ισχυροποιείται επίσης από το γεγονός ότι η μελέτη δεν διεξήχθη σε δομή δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας περίθαλψης, όπου παρέχεται ιδιαίτερη φροντίδα υγείας, αλλά στο δείγμα περιλαμβάνονται γυναίκες υγιείς ή και με χρόνια προβλήματα υγείας. Η παρουσία της ερευνήτριας κατά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων αποτελεί ένα ακόμη δυνατό σημείο μιας και καθιστούσε δυνατό να διευκρινίζονται τυχόν απορίες των συμμετεχουσών.

Οι περιορισμοί της έρευνας είναι αρκετοί και δεν παύουν να αποτελούν σημαντικό παράγοντα αναφοράς. Επηρεασμένες από τον χώρο που πραγματοποιήθηκε η μελέτη καθώς και από την παρουσία της ερευνήτριας είναι πιθανό να επηρεάστηκαν οι απαντήσεις των γυναικών και να μην απάντησαν ακριβώς αυτό που πίστευαν. Ο αριθμός των ερωτηματολογίων δεν είναι αρκετά μεγάλος για να θεωρηθεί ότι απευθύνεται στον γενικό πληθυσμό, δεν σημαίνει όμως ότι δεν θα μπορούσε να αποτελέσει μέτρο σύγκρισης για μελλοντικές μελέτες σε παρόμοιους πληθυσμούς. Προσπαθήσαμε να καλύψουμε κάποιους βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση συμπληρωματικών/εναλλακτικών θεραπειών για την πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, όμως μπορεί να υπάρχουν και άλλοι που δεν λήφθηκαν υπόψη, όπως για παράδειγμα ο τρόπος ζωής των γυναικών (διατροφή, κάπνισμα, άσκηση) καθώς και καταστάσεις ζωής (διαζύγιο, θάνατος, παιδιά στην εφηβεία).

Σε αυτή τη μελέτη καταγράψαμε τις γνώσεις των γυναικών για τις συμπληρωματικές/εναλλακτικές θεραπείας καθώς και τις εφαρμογές πρόληψης και θεραπείας των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης μέσω των εναλλακτικών θεραπειών. Σε μελλοντική έρευνα καλό θα ήταν να μελετηθούν και οι απόψεις των γυναικών που είναι αντίθετες στη χρήση τέτοιων θεραπευτικών προσεγγίσεων με σκοπό να αποτυπώσουμε μία πιο αντικειμενική εικόνα των παραγόντων που επηρεάζουν τα ποσοστά χρήσης αλλά και τις γνώσεις των γυναικών. Επιπλέον μιας και οι επαγγελματίες υγείας είναι εκείνοι που συμβουλεύουν τις γυναίκες για τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, ενδιαφέρον θα αποτελούσε και η καταγραφή των δικών τους απόψεων σχετικά με τη χρήση συμπληρωματικών/εναλλακτικών θεραπειών.

5. Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας, η χρήση συμπληρωματικών/εναλλακτικών θεραπειών για την καταπολέμηση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης αποτελεί επιλογή των γυναικών που προσέρχονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα. Οι γυναίκες φαίνεται να χρησιμοποιούν συμπληρωματικά σκευάσματα και οι κύριοι λόγοι είναι οι εξάψεις/εφιδρώσεις, η ξηρότητα του κόλπου, οι κεφαλαλγίες και οι

ταχυπαλμίες. Κύρια πηγή ενημέρωσης είναι ο γιατρός και εν συνεχεία το διαδίκτυο, όπου πρέπει να τονιστεί η πραγματική εικόνα των γεγονότων που παρουσιάζονται καθώς στο διαδίκτυο μπορεί να αναρτηθεί οποιοδήποτε ασαφές περιστατικό. Κριτήριο επιλογής συμπληρωματικών/ εναλλακτικών θεραπειών παρουσιάζεται να είναι κατόπιν πρότασης από επαγγελματία υγείας. Σε μικρότερη κλίμακα οι γυναίκες δεν ενημερώνουν τον γιατρό τους, γεγονός που εγκυμονεί κινδύνους από παράλληλες αλληλεπιδράσεις με άλλες θεραπείες. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να ρωτούν και να συμβουλεύουν τις γυναίκες ώστε να αποφεύγονται τέτοιου είδους καταστάσεις. Η εμμηνόπαυση είναι μία περίοδος που προκαλεί μία αναστάτωση στις γυναίκες και ίσως θα ήταν προτιμότερο να παρακολουθούνται από συγκεκριμένη ομάδα υγείας παρόμοια με το Τμήμα Κλιμακτηρίου-Εμμηνόπαυσης που λειτουργεί στο Αρεταίειο Νοσοκομείο Αθηνών ώστε να αποφεύγονται δυσχερείς καταστάσεις και επιπλοκές. Τέτοιες δομές προσφέρουν μία ολιστική προσέγγιση από διάφορες ομάδες ατόμων, καθώς όπως προκύπτει από την έρευνα γυναίκες που χρησιμοποιούν συμπληρωματικές/ εναλλακτικές θεραπείες είναι γυναίκες που παρακολουθούνται περισσότερο.

Βιβλιογραφία

1. Kathleen A. O'Connor, Rebecca Ferrell, Eleanor Brindle, Benjamin Trumble, Jane Shofer, Darryl J. Holman and Maxine Weinstein. Progesterone and ovulation across stages of the transition to menopause. *Menopause*. 2009 Nov–Dec; 16(6): 1178–1187. 12/12/2018 από: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2783957/>
2. National Institutes of Health. National Institute on Aging: What is Menopause? 12/12/2018 από: <https://www.nia.nih.gov/health/what-menopause>
3. WebMD. How Do I Know if I'm in Menopause? 16/12/2018 από: <https://www.webmd.com/menopause/guide/understanding-menopause-symptoms#1>
4. National Institutes of Health. National Institute on Aging: What are the signs and symptoms of Menopause? 16/12/2018 από: <https://www.nia.nih.gov/health/what-are-signs-and-symptoms-menopause>
5. NHS. Symptoms Menopause. 16/12/2018 από: <https://www.nhs.uk/conditions/menopause/symptoms/>
6. Quirke V. Gaudilliere JP (2008). The era of biomedicine: science, medicine, and public health in Britain and France after the Second World War. *Medical History*, 5²⁽⁴⁾:44¹-45².
7. CAM 2020. The contribution of Complementary and Alternative Medicine to sustainable healthcare in Europe, 17/12/2018 από: <http://www.camdoc.eu/Pdf/CAM%202020%20final.pdf>
8. National Institutes of Health. National Center for Complementary and Integrative Health. Complementary, Alternative, or integrative Health: What's In a Name? 17/12/2018 από: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health#types>
9. National Institutes of Health. National Center for Complementary and Integrative Health. The Use of Complementary and Alternative Medicine in the United States. 17/12/2018 από: https://nccih.nih.gov/research/statistics/2007/camsurvey_fs1.htm

10. National Institutes of Health. National Center for Complementary and Alternative Medicines. What Is CAM? 17/12/2018 από: <http://img.thebody.com/nccam/whatis.pdf>
11. WHO, World Health Organization. Traditional, complementary and Integrative medicine. Definitions. 17/12/2018 από: <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/about/en/>
12. Šantić Ž, Pravdić N, Bevanda M, Galić K. Psychiatr Danub. The historical use of medicinal plants in traditional and scientific medicine. 2017 Dec;29 Suppl 4(Suppl 4):787-792.
13. AlinaHealth. Medicinal herbal preparations. What is it? 22/12/2018 από: <https://www.allinahealth.org/CCS/doc/Thomson%20Alternative%20Medicine/48/20154.htm>
14. NHSinform. Herbal medicines. 23/12/2018 από: <https://www.nhsinform.scot/tests-and-treatments/medicines-and-medical-aids/complementary-medicine/herbal-medicines#introduction>
15. WHO, World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. 22/12/2018 από: https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/publications/trm_strategy14_23/en/
16. European Scientific Cooperative on Phytotherapy. 22/12/2018 από: <https://escop.com/escop-products/>
17. Better Health Channel. Chinese herbal medicine. 23/12/2018 από: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/ConditionsAndTreatments/chinese-herbal-medicine>
18. NHS. A guide to yoga. 27/12/2018 από: <https://www.nhs.uk/live-well/exercise/guide-to-yoga/>
19. Sat Bir Khalsa, Lorenzo Cohen, Timothy McCall, Shirley Telles. The Principles and Practice of Yoga in Health Care. Int J Yoga. 2018 Jan-Apr; 11(1): 86–87. doi: 10.4103/ijoy.IJOY_52_17.

20. DOYOUYOGA. What is Yoga Therapy? 27/12/2018 από: <https://www.doyouyoga.com/what-is-yoga-therapy-51683/>
21. WebMD. Yoga. 27/12/2018 από: <https://www.webmd.com/fitness-exercise/a-z/yoga-workouts>
22. GAIAM. THE BENEFITS OF YOGA. 27/12/2018 από: <https://www.gaiam.com/blogs/discover/the-benefits-of-yoga>
23. American Osteopathic Association. The Benefits of Yoga. 27/12/2018 από: <https://osteopathic.org/what-is-osteopathic-medicine/benefits-of-yoga/>
24. HV Dayananda, Judu V Ilavarasu, SK Rajesh, and Natesh Babu. Barriers in the path of yoga practice: An online survey. Int J Yoga. 2014 Jan-Jun; 7(1): 66–71.doi: 10.4103/0973-6131.123490.
25. Εναλλακτική Δράση. Βελονισμός: Τι είναι, τι θεραπεύει, πως εφαρμόζεται; 29/12/2018 από: <https://enallaktikidrasi.com/2013/07/belonismos-ti-einai-ti-therapeyei-pos-efarmozetai/>
26. Verywellhealth. What Is Acupuncture? What Are the Benefits? By Cathy Wong. Updated September 30, 2018. 28/12/18 από: <https://www.verywellhealth.com/acupuncture-health-uses-88407>
27. NHS. Acupuncture. 29/12/2018 από: <https://www.nhs.uk/conditions/acupuncture/>
28. Medicalnewstoday. How does acupuncture work? 29/12/2018 από: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/156488.php>
29. MAYOCLINIC. Acupuncture. 29/12/2018 από: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/acupuncture/about/pac-20392763>
30. National Institutes of Health. Acupuncture: In Depth. 29/12/2018 από: <https://nccih.nih.gov/health/acupuncture/introduction>
31. WebMD. Slideshow: A Visual Guide to Acupuncture. 30/12/2018 από: <https://www.webmd.com/pain-management/ss/slideshow-acupuncture-overview>

32. Burbos N, Morris EP. Menopausal symptoms. BMJ Clin Evid. 2011 Jun 15; 2011. 06: 804.
33. The North American Menopause Society. Hormone Therapy: Benefits & Risks. 07/01/2019
από: <https://www.menopause.org/for-women/menopauseflashes/menopause-symptoms-and-treatments/hormone-therapy-benefits-risks>
34. Hill DA, Crider M, Hill SR. Hormone Therapy and Other Treatments for Symptoms of Menopause. American Family Physician. 2016 Dec 1;94(11):884-889.
35. The North American Menopause Society. Natural Remedies for Hot Flashes. 07/01/2019 από: <https://www.menopause.org/for-women/menopauseflashes/menopause-symptoms-and-treatments/natural-remedies-for-hot-flashes>
36. Fritz H, Seely D, McGowan J, et al. Black cohosh and breast cancer: a systematic review. Integr Cancer Ther. 2014 Jan;13:12-29.
37. Lee HW, Choi J, Lee Y, Kil KJ, Lee MS. Ginseng for managing menopausal woman's health: A systematic review of double-blind, randomized, placebo-controlled trials. Medicine (Baltimore). 2016 Sep;95(38):e4914.
38. Mayoclinic. Menopause. 09/01/2019 από: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/menopause/diagnosis-treatment/drc-20353401>
39. Thomas AJ, Ismail R, Taylor-Swanson L, Cray L, Schnall JG, Mitchell ES, Woods NF. Effects of isoflavones and amino acid therapies for hot flashes and co-occurring symptoms during the menopausal transition and early postmenopause: a systematic review. Maturitas. 2014 Aug;78(4):263-76.
40. Chen MN, Lin CC, Liu CF. Efficacy of phytoestrogens for menopausal symptoms: a meta-analysis and systematic review. Climacteric. 2015 Apr;18(2):260-269.
41. Cobin RH, Goodman NF; AACE Reproductive Endocrinology Scientific Committee. AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGISTS AND AMERICAN

COLLEGE OF ENDOCRINOLOGY POSITION STATEMENT ON MENOPAUSE-2017
UPDATE. Endocr Pract. 2017 Jul;23(7):869-880.

42. Nayak G, Kamath A, Kumar PN, Rao A. Effect of yoga therapy on physical and psychological quality of life of perimenopausal women in selected coastal areas of Karnataka, India. J Midlife Health. 2014 Oct;5(4):180-5.
43. Newton KM¹, Reed SD, Guthrie KA, Sherman KJ, Booth-LaForce C, Caan B, Sternfeld B, Carpenter JS, Learman LA, Freeman EW, Cohen LS, Joffe H, Anderson GL, Larson JC, Hunt JR, Ensrud KE, LaCroix AZ. Efficacy of yoga for vasomotor symptoms: a randomized controlled trial. Menopause. 2014 Apr;21(4):339-46.
44. Annals of Internal Medicine. Acupuncture for treatment of menopausal hot flashes. 02/01/2019 από: <http://annals.org/aim/fullarticle/2481813/acupuncture-treatment-menopausal-hot-flashes>
45. Avis NE, Coeytaux RR, Isom S, Prevette K, Morgan T. Acupuncture in Menopause (AIM) study: a pragmatic, randomized controlled trial. Menopause. 2016 Jun;23(6):626-37.
46. Patricia M. Barnes, Barbara Bloom, Richard L. Nahin. CDC National health statistics report, # 12. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007. December 2008.
47. Elkins GR, Fisher WI, Johnson AK, Carpenter JS, Keith TZ. Clinical hypnosis in the treatment of postmenopausal hot flashes: a randomized controlled trial. Menopause. 2013 Mar;20(3):291-8.
48. Cowan RP. CAM in the real world: you may practice evidence-based medicine, but your patients don't. Headache. 2014 Jun;54(6):1097-102.
49. Aveni E, Bauer B, Ramelet AS, Decosterd I, Ballabeni P, Bonvin E, Rodondi PY. Healthcare professionals' sources of knowledge of complementary medicine in an academic center. PLoS One. 2017 Sep 29;12(9):e0184979.

50. Mandreker Bahall and George Legall. Knowledge, attitudes, and practices among health care providers regarding complementary and alternative medicine in Trinidad and Tobago. *BMC Complement Altern Med.* 2017; 17: 144.
51. Xiaoqing Fan, Fanli Meng, Dahui Wang, Qing Guo, Zhuoyu Ji, Lei Yang and Atsushi Ogihara. Perceptions of traditional Chinese medicine for chronic disease care and prevention: a cross-sectional study of Chinese hospital-based health care professionals. *BMC Complement Altern Med.* 2018; 18: 209.

Παράρτημα 1: Άδεια Υπευθύνου Κέντρου Υγείας Βόλου



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας

5^η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΛΟΥ

Όνομ/μο: Μαρία Κεφαλά του Πέτρου
Ειδικότητα: ΤΕ Νοσηλεύτρια
Α.Μ.: 00281
Ταχ. Δ/ση: Νικάνδρου 2B
Τηλ: 6973613778

Βόλος, 25 / 10 / 2018

Αριθ. Πρωτ: 1640

ΠΡΟΣ:

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΛΟΥ

Ταχ. Δ/ση: Θρακών 20

Ταχ. Κώδικας 38333 ΒΟΛΟΣ

Γραφείο Υπευθύνου

Τηλ: 2421039623

Θέμα: «Αίτηση για έγκριση διακίνησης ερωτηματολογίου»

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την διακίνηση ενός ερευνητικού ερωτηματολογίου, στα πλαίσια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας στα Μεταπτυχιακά Πρόγραμμα Σπουδών «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Ο τίτλος της διπλωματικής μου εργασίας είναι: «Πληθυσμιακός έλεγχος εφαρμογής πρόληψης και θεραπείας των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης με χρήση συμπληρωματικών/ εναλλακτικών θεραπειών, σε δομή Π.Φ.Υ. του Ν. Μαγνησίας». Η συμπλήρωση των ανώνυμων ερωτηματολογίων θα λαβεί χώρα στο Κέντρο Υγείας Βόλου. Η επιβλέπουσα καθηγήτρια είναι η Κα Βαβουράκη Ελένη. Η εν λόγω έρευνα θα διαρκέσει περίπου τρεις μήνες. Παρακαλώ για τις ενέργειές σας.

Συνημμένα:

1. Το ερευνητικό πρωτόκολλο της διπλωματικής εργασίας
2. Το ερωτηματολόγιο

Ευχαριστώ

Η ΑΙΤΟΥΣΑ

Παράρτημα 2: Ερωτηματολόγιο



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



Ερωτηματολόγιο

Οι απαντήσεις του ερωτηματολογίου θα χρησιμοποιηθούν από την φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού προγράμματος, για την διεκπεραίωση της διπλωματικής εργασίας με τίτλο: «Πληθυσμιακός έλεγχος εφαρμογής πρόληψης και θεραπείας των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης με χρήση συμπληρωματικών/ εναλλακτικών θεραπειών, σε δομή Π.Φ.Υ. του Ν. Μαγνησίας».

Σκοπός της έρευνας είναι: 1) να συλλεχθούν πληροφορίες σχετικά με τις γνώσεις των γυναικών για τις συμπληρωματικές/ εναλλακτικές θεραπείες, 2) τις γνώσεις των γυναικών στις εφαρμογές πρόληψης και θεραπείας των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης και 3) την εκτίμηση της συμβολής των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στη διαχείριση των συμπληρωματικών θεραπειών.

Οδηγίες συμπλήρωσης: Το ερωτηματολόγιο είναι **ανώνυμο**. Οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για την παρούσα έρευνα. Στις ερωτήσεις που ακολουθούν συμπληρώνετε τα αντίστοιχα κουτάκια ή επιλέγετε σύμφωνα με τις οδηγίες της κάθε ερώτησης. Όπου υπάρχει επιλογή, γράφετε την δική σας απάντηση.

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια

Κεφαλά Μαρία

Πρώτο μέρος: Προσωπικά στοιχεία

1. Ηλικία:

2. Τόπος Διαμονής:

- Χωριό
- Κωμόπολη
- Πόλη

3. Είστε απόφοιτη:

- Δημοτικού
- Γυμνασίου
- Λυκείου
- ΑΕΙ/ΤΕΙ
- Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού
- ΙΕΚ/ιδιωτική σχολή

4. Είσαστε:

- Εργαζόμενη
- Άνεργη
- Νοικοκυρά
- Συνταξιούχος

5. Θα περιγράφατε το μηνιαίο οικογενειακό σας εισόδημα ως:

Πολύ χαμηλό	Χαμηλό	Μέτριο	Υψηλό	Πολύ υψηλό
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Δεύτερο μέρος: Ιατρικό ιστορικό

6. Πώς θα περιγράφατε το επίπεδο υγείας σας;

Πολύ κακό	Κακό	Μέτριο	Καλό	Πολύ καλό
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7. Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα;

Ναι

☐

Όχι

☐

Αν Ναι, από ποιο;.....

8. Ηλικία εμμηναρχής:

9. Ηλικία εμμηνόπαυσης:

10. Έχετε υποβληθεί σε κάποια γυναικολογική επέμβαση;

Ναι

☐

Όχι

☐

Αν Ναι, τι είδους επέμβαση;.....

Τρίτο μέρος: Σχετικά με την στάση των γυναικών απέναντι στην πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης με τη χρήση συμπληρωματικών/ εναλλακτικών θεραπειών.

11. Πόσο σημαντική είναι για εσάς η πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης; (κυκλώστε τον αριθμό που επιθυμείτε).

1

2

3

4

5

•-----•-----•-----•-----•

(Καθόλου σημαντική)

(Πολύ σημαντική)

12. Έχετε χρησιμοποιήσει ποτέ κάποιο συμπληρωματικό σκεύασμα;

Ναι

☐

Όχι

☐

13. Έχετε χρησιμοποιήσει ποτέ κάποια εναλλακτική θεραπεία;

Ναι

☐

Όχι

☐

14. Συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα βάζοντας ✓ όπου συμφωνείτε.

Συμπληρωματικές θεραπείες: σ.θ.

Εναλλακτικές θεραπείες: ε.θ.

Δήλωση	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Η χρήση σ.θ. και ε.θ. μαζί με άλλα φάρμακα δεν είναι επικίνδυνη (παρενέργειες).					
Όλες οι γυναίκες μπορούν να χρησιμοποιούν σ.θ./ε.θ..					
Δεν είναι αναγκαίο να ενημερώνω τον γιατρό μου όταν χρησιμοποιώ σ.θ./ ε.θ..					

Τέταρτο μέρος: Σχετικά με τις συμπληρωματικές/ εναλλακτικές θεραπείες που έχετε χρησιμοποιήσει.

15. Τσεκάρετε ότι από τα παρακάτω έχετε χρησιμοποιήσει:

Βελονισμό	
Γιόγκα	
Ρεφλεξολογία	
Αρωματοθεραπεία	
Ομοιοπαθητική	
Έλαιο νυχτολούλουδου	
Λεκιθίνη σόγιας	
Βιταμίνη-D	
Βιταμίνη-E	
Φασκόμηλο	

Μαγνήσιο	
Άλλο _____	

16. Πότε ήταν η τελευταία φορά που χρησιμοποιήσατε κάτι από τα παραπάνω; (κυκλώστε μία επιλογή)

- ☐ Μέσα στους τελευταίους **12 μήνες**
- ☐ Μέσα στους τελευταίους **3 μήνες**
- ☐ τον τελευταίο **1 μήνα**
- ☐ Την τελευταία **εβδομάδα**

17. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε συμπληρωματικά σκευάσματα για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης;

Καθόλου	Σπάνια	Λίγο	Συχνά	Πολύ Συχνά

18. Για ποιο από τα παρακάτω **εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα** έχετε λάβει συμπληρωματικές/εναλλακτικές θεραπείες; (τσεκάρτε όσα ισχύουν ✓)

Εξάψεις/εφιδρώσεις		Αύξηση σωματικού βάρους/πτώση του μεταβολισμού και των καύσεων	
Διαταραχές ύπνου/ αϋπνία		Απώλεια της λίμπιντο	
Κατάθλιψη/ συναισθηματικές μεταπτώσεις		Ξηρότητα του κόλπου	
Υπερβάλλουσα ευαισθησία		οστεοπόρωση	
Ξηροδερμία		Κατακράτηση υγρών-Πρήξιμο (φουσκώματα)	
Κεφαλαλγίες (πονοκέφαλοι, ημικρανίες)		Ζαλάδες- Ναυτία- Ίλιγγος	
Καρδιαγγειακές παθήσεις- Ταχυπαλμίες		Έλλειψη συγκέντρωσης	
Άλλο _____			

19. Από πού ενημερώνεστε, κατά κύριο λόγο, σχετικά με τις συμπληρωματικές/εναλλακτικές θεραπείες που χρησιμοποιείτε; (τσεκάρτε όσα ισχύουν)

Από βιβλία		Από την τηλεόραση	
Από το διαδίκτυο (internet)	<input type="checkbox"/>	Από Ιατρό	<input type="checkbox"/>
Από την οικογένεια/φίλους	<input type="checkbox"/>	Από Φαρμακοποιό	<input type="checkbox"/>
Άλλο	<input type="text"/>		

20. Από πού προμηθεύεστε, κατά κύριο λόγο, τα συμπληρωματικά σκευάσματα που χρησιμοποιείτε;
(τσεκάρετε όσα ισχύουν)

Από το φαρμακείο	<input type="checkbox"/>
Μέσω του διαδικτύου (internet)	<input type="checkbox"/>
Από μικρούς παραγωγούς	<input type="checkbox"/>
Από άλλου	<input type="text"/>

21. Με ποιο κριτήριο επιλέγετε τις συγκεκριμένες συμπληρωματικές/ εναλλακτικές θεραπείες που χρησιμοποιείτε;

Το πρότεινε επαγγελματίας υγείας	<input type="checkbox"/>	ο πρότεινε οικογένεια/φίλος	<input type="checkbox"/>
Από την συσκευασία	<input type="checkbox"/>	από διαφήμιση	<input type="checkbox"/>
Άλλο	<input type="text"/>		

22. Αν σας το πρότεινε επαγγελματίας υγείας, αυτός ήταν:

Γιατρός	<input type="checkbox"/>	Φαρμακοποιός	<input type="checkbox"/>
Νοσηλεύτης/ Μαία	<input type="checkbox"/>	Άλλος	<input type="text"/>

23. Σε ποια από τις παρακάτω μορφές έχετε λάβει συμπληρωματικά σκευάσματα; (τσεκάρετε όσα ισχύουν)

Κάψουλες – Χάπια	<input type="checkbox"/>	Διαλυόμενα στο νερό (δισκία- σκόνη)	<input type="checkbox"/>
Σιρόπι	<input type="checkbox"/>	Σε μορφή τσαγιού	<input type="checkbox"/>

Πέμπτο μέρος: Η συμβολή των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης στη διαχείριση των συμπληρωματικών θεραπειών.

24. Παρακολουθείστε συστηματικά από συγκεκριμένο ιατρό;

Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

25. Ενημερώνετε τον γιατρό σας ότι χρησιμοποιείτε συμπληρωματικές/ εναλλακτικές θεραπείες;

Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

26. Αν ναι, ποια είναι η αντίδραση του γιατρού σας;

Πολύ αρνητική	Αρνητική	Ούτε θετική/ούτε αρνητική	Θετική	Πολύ θετική

27. Αν όχι, γιατί δεν το κάνετε; (κυκλώστε ότι ισχύει)

- Δεν το θεωρώ σημαντικό
- Δεν με έχει ρωτήσει ποτέ
- Πιστεύω ότι θα έχει αρνητική αντίδραση
- Πιστεύω ότι δεν τον ενδιαφέρει
- Άλλο, συμπληρώστε.....

28. Ποιος πιστεύετε ότι θα ήταν ο καλύτερος τρόπος για να ενημερώνονται οι γυναίκες και να οδηγούνται στην πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης; (δώστε μία μόνο απάντηση, τη σημαντικότερη για εσάς.)

- ☐ Ενεργή δράση φορέων υγείας
- ☐ Ενημέρωση σε τηλεόραση, internet.....
- ☐ Αποστολή ενημερωτικού υλικού
- ☐ Άλλο _____